

台灣安寧緩和醫學學會

專科醫師訓練檢核手冊補發規定

100 年 11 月 18 日 第七屆第二次教育訓練委員會 修訂

一、申請資格：

中華民國 98 年 1 月 1 日起，始接受三個月(含)以上訓練並依規定完成報備程序之醫師。

二、申請方式：

由申請者填具專科訓練檢核手冊補領申請書，並檢附回郵信封辦理。

三、申請費用及繳費方式：

1. 辦理費用：新台幣 200 元。
2. 現場繳費：請至本會辦公室會址，會址為台北市林森南路 142 號 6 樓。
3. 郵局劃撥帳號：19367889 戶名：台灣安寧緩和醫學學會
4. 銀行匯款或 ATM 轉帳：台北富邦銀行南門分行(代號 012)
帳號：5102-2102-5588 戶名：社團法人台灣安寧緩和醫學學會

四、其他相關事項：

1. 本會不代為辦理遺失前已完成訓練項目之補行認證事宜。
2. 申請文件經核定確認後，7 個工作天內以掛號寄出。
3. 相關表格請於本會網站下載 <http://www.hospicemed.org.tw>

台灣安寧緩和醫學學會秘書處
會址：100 台北市林森南路 142 號 6 樓
電話：(02)2322-5320

台灣安寧緩和醫學學會 專科訓練檢核手冊補領申請書

申請者：_____，原於_____（訓練醫院）參與受訓

領取本會核發之專科訓練檢核手冊，因 ☐ 遺失；☐ 破損；☐ 其

他_____，須請領新手冊，檢附回郵信封請予核發。

※每本手冊規費為新台幣 200 元整。

本人已於____月____日以 ☐ 劃撥☐ 現金☐ 銀行匯款_____（匯款人姓名）

☐ ATM_____（請務必填寫帳號後五碼）完成繳費。

繳費證明黏貼處

★繳費後，請務必將交易明細表傳真(02)2356-9476，俾利對帳及確認！

此 致

台灣安寧緩和醫學學會

申 請 人：

簽章

通訊地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

擬辦：

- 一、 經查核本會報備資料，申請者業已完成報備程序，故於 年 月 日准予補發專科醫師訓練檢核手冊。
- 二、 申請書擬陳閱後存查。

秘書長：

覆核：

經辦人：