

台灣手術全期護理學會

手術專責護理師證書申請表

110.08.20 台灣手術全期護理學會第三屆第五次理監事會議修訂

姓名 (字跡務必清楚，英文名須與護照同) 中文：_____	身分證字號：_____
(last Name 姓) (first Name 名) 英文：_____, _____	出生年月日： 年 月 日 護理師證書號碼：護理字第 _____ 號
服務醫院：_____	職稱：_____
檢附相關資料如下列：	
一、	培訓機構核發之課室訓練及實務訓練完訓證明影本
二、	取得台灣護理學會核發之個案報告證明影本 或 護理專案合格證書影本 或 研究論期刊第一至第三、通訊作者之發表證明
三、	二吋彩色照片壹張(背面註明姓名)
四、	護理師證書影本正反面(若證書反面無執業登記，請另外提供執業執照正反面)
五、	台灣手術全期護理學會當年度會員證影本
六、	A4 大小信封一個，貼妥 44 元掛號郵票並寫上收件人姓名及地址 (字跡務必清楚)
聯絡電話：(0)	手機：
聯絡地址：□□□□□	
<p style="text-align: center;">【申請注意事項】</p> <p>一、證書費用：新台幣 1,500 元</p> <p>二、承辦單位：台灣手術全期護理學會</p> <p>三、劃撥戶名：台灣手術全期護理學會 郵政劃撥帳號：50302144</p> <p>四、繳費方式：至郵局劃撥 1,500 元，通訊欄註明：申請手術專責護理師證書、申請人姓名、身分證字號。</p> <p>五、申請程序：將劃撥收據影本及相關資料附件連同本申請表一併郵寄本會 信封上請註明「申請手術專責護理師證書」字樣。</p> <p>六、郵寄地點：11217 台北市北投區石牌路二段 201 號中正樓三樓</p> <p>七、查詢專線：(02) 5568-1339</p>	