**急診醫學科專科住院醫師訓練學習護照申請表**

**醫院代碼： 醫院名稱：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學習護照號碼 | 姓名 | 身份證字號 | 出生年月日 | 醫師證書字號/取得日期 | 發票開立統一編號 | 備註 |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |
|  |  |  |  |  | □是，統編：  □否 |  |

**附註：**1.請附最近一年內二吋正面脫帽半身相片一張（相片背面請書寫姓名）。

2.每本學習護照費用300元，請利用郵政劃撥（18603102，社團法人台灣急診醫學會），劃撥單通訊欄內註明「○○醫院學習護照費用」，劃撥收執聯請一併寄至學會。