**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 | 發票開立統一編號 | 電子發票寄送email | 學習護照郵寄地址 |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |

**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。

**急診醫學科專科住院醫師訓練學習護照申請表**

範例

**醫院代碼：111222333000 醫院名稱：OOO醫院**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學習護照號碼 | 姓名 | 身份證字號 | 發票開立統一編號 | 電子發票寄送email | 學習護照郵寄地址 |
| 1191099 | 王OO | A123456789 | ☑是，統編： 12345678 □否，載具：  | eating@sem.org.tw | 100台北市中正區忠孝西路一段50號12樓之35 |
| 1191100 | 張OO | B123456789 | □是，統編： ☑否，載具： /.123456  | - | 100台北市中正區忠孝西路一段50號12樓之35 |
| 1191200 | 黃OO | C123456789 | □是，統編： ☑否，載具：  | eating@sem.org.tw | 100台北市中正區忠孝西路一段50號12樓之35 |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |
|  |  |  | □是，統編： □否，載具：  |  |  |

**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。