

**臺灣醫療品質協會第十一屆第三次  
高階醫療品質管理師暨醫療品質管理師甄審  
申請表**

高階醫療品質管理師 醫療品質管理師 申請日期： 年 月 日

姓名		會員編號		2 吋照片黏貼處
出生	年/月/日	性別	男	
			女	
身分證字號				
聯絡方式	機構：( ) _____ 分機 _____			
	手機： _____			
	E-mail： _____			
通訊地址 (註明部門)				
<b>甄 審 結 果 (由協會勾選)</b>				
書面資格審查		筆試		口試
甄審資料審核通過 繳費資格通過		通過 不通過		通過 不通過
國民身分證(正面)  務須清晰 勿超出欄外			國民身分證 (背面)  務須清晰 勿超出欄外	
匯款單黏貼處(影本) 戶名：臺灣醫療品質協會 合作金庫銀行(006)帳號：5137-717-008221				