

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

## 牙醫助理認證換證申請書

申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日      登記編號：( )全聯會牙助第\_\_\_\_號

個 人 資 料 欄				
姓 名		出生日期		身份證號
戶籍地址	□□□	(2 吋照片)		
聯絡地址	□□□			
聯絡電話				
積分證明	共計____張____積分(需達 48 積分，其中須含必修課程—「牙醫助理應對禮儀(含電話禮儀)」2 積分) (**本文件於新合格證書核發後作廢 )			
院 所 資 料 欄				
院所名稱		負責醫師	醫師	
院所地址	□□□			
院所電話		院所傳真		

(聯絡地址即為證書寄送地址，請詳細寫明)

申請人：\_\_\_\_\_ (簽名並蓋章)  本人  
 代理人：\_\_\_\_\_ (蓋章)

- ※1. 檢附證件影本(正本查驗後，歸還)，共計：\_\_\_\_\_ 件  
 身份證  在職證明  委託書  積分證明  照片  其他
2. 可自行至本會網頁([www.cda.org.tw](http://www.cda.org.tw))→『學術專區/牙醫助理認證專欄』下載電子檔。

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
牙醫助理認證換證申請—身分證及證書黏貼處

身分證正面黏貼處	身分證背面黏貼處
全聯會核發之舊牙助合格證書影本黏貼處	