

附件

第十一屆第二次醫品師檢定資料說明

名稱	說明
國民身分證	正反面影印本（貼於醫品師甄審申請表上）
照片	半年內二吋半身脫帽正面彩色相片 2 張，背面書寫姓名
在（現）職證明及積分證明	1. 請附學生證正、反面影本。 ★證明文件請以 A4 紙為列印標準
繳交報名費	<p>1.考試費用：新台幣 1,000 元 （若本次醫品師檢定通過者需加入本會，並繳交學生會員入會費 500 元，年費 500 元，共 1,000 元）</p> <p>2.繳費方式： 合作金庫銀行(006) 國醫中心分行 戶名：臺灣醫療品質協會 帳號：5137-717-008221</p> <p>3.退費標準： 3.1 凡經申請甄審者或甄審未通過者不得申請退費 3.2 如當天無法考試，於考試日前三天(不含考試日)取消考試，則不予退費，考試日前四天以上(不含考試日)，醫品師檢定(學生)為扣 100 元審查工本費，當日缺考恕不退費。</p> <p>4.匯款證明影本貼於甄審申請表上</p>
備註	<p>1. 至協會網站填寫線上報名 (1)請選擇非會員身分進行報名(2)服務機構請填寫「學校」 (3)職稱請填寫「科系」(4)備註請寫「南部場或北部場」 https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20250503</p> <p>2.表格及文件請依❶ 2 張 2 吋照片❷ 申請表❸ 在學生證影印本等順序排列，並以迴紋針夾妥平放裝入 A4 信封袋內，以掛號方式寄至協會，於本會辦理收件日期(114 年 04 月 18 日)為主（以郵戳為憑），逾期恕不受理。</p> <p>3.如申請表不敷使用時，可由本會網站最新消息自行下載。 https://www.ahqroc.org.tw/NewsDetail.aspx?nid=1103。</p> <p>4.通訊處【臺灣醫療品質協會】 地 址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號 電 話：02-87927929 傳 真：02-87927948 承辦人：石芊沛秘書</p>

附件三

臺灣醫療品質協會

第十一屆第二次醫品師檢定申請表

醫品師檢定

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	<input type="checkbox"/> 男						
								<input type="checkbox"/> 女						
身分證字號														
聯絡方式	機構：() _____ 分機 _____ 手機： _____													
E-mail														
通訊地址	(*請填寫將來寄發考試通知資料時能確實收到信件的地址) □□□													
場次	<input type="checkbox"/> 北部場						<input type="checkbox"/> 南部場							
甄 審 結 果 (將由考務人員填寫)														
書面資格審查						筆試								
<input type="checkbox"/> 甄審資料審核通過						<input type="checkbox"/> 通過								
<input type="checkbox"/> 繳費資格通過						<input type="checkbox"/> 不通過								
國民身分證影印本粘貼處(正面)						國民身分證影印本粘貼處(背面)								
影印本務須清晰 粘貼勿超出欄外						影印本務須清晰 粘貼勿超出欄外								
<u>匯款單黏貼處(影本)</u> 合作金庫銀行(006) 國醫中心分行 戶名：臺灣醫療品質協會 帳號：5137-717-008221						ATM轉帳請填寫以下資料： 匯款人： _____ 金額： _____ 日期： _____ 匯款帳號後五碼： _____								