基隆市糖尿病共同照護網醫事人員展延認證申請書

申請日：中華民國　　年　月　日

執業醫療院所				業醫療院所代碼	
申請人 姓　名		印章		證照字號	基衛糖(　)字第　　號(勿填)
證照有效期限	中華民國　　年　　月　　日至　　年　　月　　日(勿填)				
性　別	□男　□女			身分證字號	
出生年月日	中華民國　　年　　月　　日			職　稱	
電子信箱					
通訊地址					
聯絡電話	(O)：　　(H)：　　手機：				
醫事證書字號	□醫字　　第　　號 □護理字(□護字)　第　　號 □營養字　　第　　號				
檢附證件	□ 專業人員證照影本 □ 執業執照影本 □ 身分證影本 □ 糖尿病衛教人員合格證書 □ 糖尿病共同照護網原證書影本 □ 相片 1 張(1 吋) □ 糖尿病共同照護網：專業知識課程共＿＿小時(學分)，學分證明文件共 ＿＿份。 個案討論共＿＿＿＿次(學分)，證明文件共 ＿＿份。 ※繼續教育修習時數之有效期限為 6 年。				
申請資格	□ 一、醫師或藥師：修習 48 小時。 □ 二、護理或營養專業人員：修習 72 小時。				
審查結果	□符合　　□不符合				

擬　辦	批　示