



國際植牙醫學會(IDIA)

International Dental Implant Association

申請日期：____/____/____

Membership Application 入會申請書

NAME (會員證書上顯示的姓名)

First _____ Initial(s) _____ Last _____ Degree(s) _____

姓名：_____ 最高學位：_____

PERSONAL INFO 個人資料

出生日期：西元_____年_____月_____日 身分證字號：_____

ADDRESS

Practice/Business Name _____ 服務單位：_____

Address _____ Suite _____ City _____ Zip _____

地址：□□□-□□

電話：_____ 傳真：_____ 行動電話：_____

電子郵件：_____ 網址：_____

EDUCATION and TRAINING

大學：_____ 學位：_____ 畢業年分：_____

專科醫師/研究所：_____ 學位：_____ 畢業年分：_____

Please indicate area of practice:

General Practitioner

Oral & Maxillofacial Surgeon

Periodontist

Prosthodontist

Endodontist

Implantologist

IMPLANT DENTISTRY EXPERIENCE

Implant continuing education hours in last 3 years: _____

Experience in implant dentistry: less than 10 cases 10-49 cases 50- 100 cases

more than 100 cases

IDIA 入會費及常年會費合計共 NT\$10,000 元，委由台灣牙醫數位學習學會代收，繳費帳號如下：

★ 匯款帳號：瑞興商業銀行(101)信義分行 0163210822630

★ 戶名：台灣牙醫數位學習學會

★ 洽詢專線：(02)2346-4288 葉小姐

★ 請連同匯款單據及入會申請書傳真至 (02)2759-3574

或郵寄至 IDIA 台灣總部：110 台北市信義區信義路六段 46 號

★ EMAIL: idia.org.tw@gmail.com