臺北市政府衛生局
「心血管疾病防治網」醫事人員展延申請書

執業醫療院所名稱				執業醫療院所代碼			
姓名		出生 年月日		身分證 統一編號		性別	□男□女 □其他
聯絡地址 （請填證書寄送地址）							
聯絡電話				電子郵件			
醫事證書字號 （必填）	□醫字　　第　　號 □護理字（□護字）第　　號 □營養字　　第　　號 □檢字　　第　　號 □藥字　　第　　號 □＿＿＿＿＿＿字　第　　號						
臺北市心血管疾病防治網 證書字號	北市衛健心（展）字第　　號 證書有效期限至　　年　　月　　日止						
執業別	□心臟專科醫師　□醫師 □護理　□營養 □藥劑　□檢驗 □其他（註明）＿＿＿＿＿＿＿＿						
申請條款 （必填妥各項學分數）	申請心血管疾病防治網醫事人員認證之展延，應於認證有效期限三年內，修畢展延繼續教育課程18學分，心臟專科醫師則需6學分。 □＿＿＿年展延繼續教育課程＿＿＿學分 □＿＿＿年展延繼續教育課程＿＿＿學分 □＿＿＿年展延繼續教育課程＿＿＿學分						
已檢附相關證明文件影本 （確認後請打勾）	□臺北市心血管疾病防治網認證證書 □展延繼續教育課程學分證明書 □心臟專科醫師需另檢附心臟專科醫師證書						
本人自願參與『臺北市心血管疾病防治網』資格展延，並願遵守心血管疾病防治網之相關規定　□同意　□不同意　（必勾選其中一項）							
審查結果	□符合　□不符合　（由審查單位回覆）						
審查人員簽章	承辦人　　單位主管						

說明：

1. 學分證明書影本可由「心血管糖尿病醫事認證資訊管理系統」下載資料。
2. 請以正楷清楚填寫或繕打，避免資料錯誤，影響個人權益。
3. 本表請連同相關證書及學分證明以**郵寄/傳真/E-mail**等方式送至臺北市政府衛生局健康管理科成人保健股（郵寄地址：臺北市信義區市府路1號/傳真電話：02-87884560）申請。
4. E-mail：TPE-cvdm@health.gov.tw