

代報單位	(單位填寫考生勿填寫)		報名序號	(考生勿填寫)		照片裝訂處 請以訂書機訂牢		
檢定考區	<input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 台中 <input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 專案檢定 _____					※1吋正面半身脫帽照片3張。		
報檢職類 等級	<input type="checkbox"/> 「美容醫學護理師」(檢定費 3000 元) <input type="checkbox"/> 「美容醫學美容師」(檢定費 3000 元) <input type="checkbox"/> 「美容醫學諮詢師」(檢定費 3500 元)					※照片背面請寫上姓名及身分證字號		
中文姓名				英文姓名				※將照片裝在夾鏈袋中訂上(不可黏貼)
身分證 字號						出生 日期	民國 年 月 日	
聯絡方式	*手機：上榜通知用必填		電話：	Line ID：				
	*E-mail：上榜通知用請儘量填寫							
通訊地址	□□□							
身份別	<input type="checkbox"/> 一般報檢人 <input type="checkbox"/> 外籍配偶		學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 二專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技				
	<input type="checkbox"/> 大陸配偶 <input type="checkbox"/> 外籍人士			<input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其它_____				
重考申請	<input type="checkbox"/> 學科重考		<input type="checkbox"/> 學術科重考					
應考資格證明影印本黏貼處 正面，請實貼				應考資格證明影印本黏貼處 背面，請實貼				
◆ 報考「美容醫學美容師」檢定： 請提供「國民身分證」或「居留證」及「乙級」或「丙級」美容師執照影印本				◆ 報考「美容醫學美容師」檢定： 請提供「國民身分證」或「居留證」及「乙級」或「丙級」美容師執照影印本				
◆ 報考「美容醫學護理師」檢定： 請提供「國民身分證」或「居留證」及「護士」或「護理師」執照影印本				◆ 報考「美容醫學護理師」執照檢定： 請提供「國民身分證」或「居留證」及「護士」或「護理師」執照影印本				
◆ 報考檢定「美容醫學諮詢師」： 請提供「美容醫學美容師」或「美容醫學護理師」證書影印本				◆ 報考檢定「美容醫學諮詢師」： 請提供「美容醫學美容師」或「美容醫學護理師」證書影印本				
美容醫學 從業人員 檢定報名注意事項						合格報名單位簽章		
1. 本簡章及報名表，本人已攜回審閱 7 日以上，明確了解美容醫學 從業人員規則，並同意遵守所有規定。 2. 報名表填寫之各項資料及所附文件均經其本人詳實核對無誤，如有偽造或變造情事者，本人需自負法律責任。並同意作為學會辦理技能檢定，而有之個人資料蒐集、處理及利用。 3. 報名繳交費用完成後，不得以任何理由要求退費或延後考試，報名前請留意個人身體健康情況，以免影響檢定權益。 4. 其他相關規定，以官網最新公告為準。網址:www.tmbns.org.tw 報檢人簽章：_____ (請親自填寫) 報名日期:民國 年 月 日						本單位已確實告知報檢人美容醫學從業人員報名檢定注意事項無誤 須為本學會指定合格報名單位用印始完成報名作業		
匯款帳號：匯款帳號：富邦銀行 (銀行代號：012) 分行名稱：城中分行帳號：500120001577 戶名:台灣醫學美容護理學會 報名表郵寄地址：800 高雄市新興區中正三路 129 號 5 樓之 3 收件人請填：台灣美容醫學護理學會 檢定報名組 收								

