|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 會員號 |  | 姓名  (更改前) |  |
| 身分證字號 |  | 姓名  (更改後) |  |
| 生日  (核對身份用) | 民國 年 月 日 | 聯絡電話 | （白天）  （手機） |
| 地址 | □□□ | | |
| E-mail |  | | |
| 檢附文件  以供核備  （請勾選） | □戶籍謄本（申請**更改姓名**者請**務必附上**）  □身分證正反面影本  □其他 (請說明) | | |
| 備註 |  | | |

註一：更改會員姓名請將填寫完成的申請表及佐證文件(如戶籍騰本)[電子檔E-MAIL至mediz@taccn.org.tw](mailto:電子檔E-MAIL至mediz@taccn.org.tw)。

註二：有須更換本學會已發出之證書者，請於來信時詢問，將由業務承辦人回覆。