台灣腎臟醫學會

【腎臟病理登錄系統】機構使用申請表

⮚目前適用對象：腎臟專科醫師訓練醫院

\*必填資料

|  |  |
| --- | --- |
| 院所基本資料 | |
| \*院所名稱 |  |
| \*院所代碼 |  |
| \*醫事機構代碼 |  |
| \*腎臟科負責醫師姓名 |  |
| \*地址 | □□□ |
| \*電話 |  |
| 申請人資料 | |
| \*申請人姓名 |  |
| \*申請人職稱 |  |
| \*申請人聯絡E-MAIL |  |
| \*申請人連絡電話 |  |

說明：

1.請填寫腎臟疾病登錄系統申請表，填寫完成後Email至學會education@tsn.org.tw。

2.學會將於一週內Email聯繫通知申請人，給予帳號、密碼及相關登入訊息。