



您好健康網路科技
HI-HEALTH TECHNOLOGY CO.

您要上傳的正面清晰大頭
限 JPG 檔
(應清晰可見五官之畫質)

中文姓名: _ _ _ _ _

身分證字號: _ _ _ _ _

性別: 男 女

手機號碼: _ _ _ _ _

現職: _ _ _ _ _

生日: 西元 _ _ 年 _ 月 _ 日

職稱: _ _ _ _ _

Email: _ _ _ _ _

聯絡地址: _ _ _ _ _

* 請於下方表格填入您要上傳的個人訊息，並於附件檢附相關文件。

專長: (面談後上傳)

大專以上健康醫療相關學歷: (檢附畢業證書，面談時查驗正本)

健康醫療相關經驗: (檢附證明文件)

健康醫療專業認證: (檢附相關證書，面談時查驗正本)

* 必備文件：

存摺影本

(可於面談當日提供)

身份證正面影本
(可於面談當日提供)

身份證反面影本
(可於面談當日提供)

×備註:

煩請填妥以上資料

寄至 service@hihealth.com.tw

主旨為: 諮詢師申請-您的所在地區-您的姓名-您的聯絡電話

(範例: 諮詢師申請-台北市-王大明-0912345678)

我們將盡快與您聯繫約定面談時間

並請於面談時備妥以下文件：

- 醫療相關學經歷證明文件正本 (例: 畢業證書)
- 醫療相關專業證照正本
- 國家考試及格證書

附件:

僅限您好健康有限公司核實身份使用