

**入 會 申 請 書**

**會員編號：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名**中文** |  | 姓名**英文** | |  | | | 出生  年月日 |  |
| 身分證號碼 |  | 出生地 | |  | | | 學歷 |  |
| 會員  類別 | **🖵主治醫師 🖵研究醫師 (Fellow)**  **🖵住院醫師 🖵其他 ( )** | | | | | | 介紹人 | (1)  (2) |
| 手機 |  | | 市話 |  | | | 傳真 |  |
| 經歷 |  | | | 現職 | | |  | |
| **Email:** | **（必填）** | | | | | | | |
| 戶籍住址 |  | | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | |
| 理 事 長(簽章) |  | | | | 常務監事 (簽章) |  | | |
| **審查意見** | **民國　　年　　月　　日第 屆　第 　次理監事聯席會議**  **審查通過。** | | | | | | | |
| **申請日期** | 中　華　民　國　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 備註 | 照片黏貼處 | | | | | | | |