|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臺灣傳統暨替代醫學協會**學生會員**入會申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓名** |  | | **性別** | 男□ 女□ | | **出生年月日** | |  | | | | **身分證統一編號** | |  | | |
| **最高學歷** | 學位：博士□ 碩士□ 學士□  學校：  科系所： | | | | | | | **目前就讀學校** | | | | 學校：  科系所： | | | | |
| **地址** | 永久地址 | □□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | | | | | | | | | | | |
| **電話** | O: ( )  Mobile: | | | | **傳 真** | | O: ( ) | | | | **E-mail** | |  | | | |
| **申請人簽名** |  | | | | **申請日期** | |  | | \***核准日期** |  | | | \***會員號碼** | |  | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | |

[**學會電話: 02-**](Tel:(02)33664130)**28201999 #2531；學會傳真: 02-28204788**

1. 申請時必須附學生證影本或由所屬科、系、所開立證明。
2. 請務必填寫郵遞區號。
3. 有 \* 符號之欄位，由本協會之工作人員填寫。
4. 學生會員入會費用200元，常年會費200元，請於繳交申請書後，匯款於學會指定帳戶帳戶，詳見協會網頁https://www.tatcm.org.tw/%e5%85%a5%e6%9c%83%e6%b5%81%e7%a8%8b/。