|  |
| --- |
| 台灣傳統暨替代醫學協會**贊助會員**入會申請書 |
| **姓名** | 　 | **性別** | 男□ 女□ | **出生年月日** |  | **身分證統一編號** | 　 |
| **服務單位** |  | **職稱** |  |
| **最高學歷** | 學校：科系所：學位：博士□ 碩士□ 學士□ | **經歷** |  |
| **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: 02-28201999** **#2531** **學會傳真: 02-28204788**1. 請務必填寫郵遞區號。
2. 有 \* 符號之欄位，由本協會之工作人員填寫。
3. 贊助會員入會費用500元，請於繳交申請書後，匯款於學會指定帳戶，詳見協會網頁https://www.tatcm.org.tw/%e5%85%a5%e6%9c%83%e6%b5%81%e7%a8%8b/。
 |