

中華民國中醫藥學會會員入會申請書

申請日期： 年 月 日

姓名	(中文) 先生	出生年月日	年 月 日
	(英文) (小姐)	身份證字號	
戶籍地址		出生地	縣 市
通訊地址		電話	
		手機	
學歷經歷		執業院所	
		參加委員會名稱	
職業類別	<input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 中藥商 <input type="checkbox"/> 其他	委員會類別	
		會員證書字號	
審查意見		申請人簽章	

1. 請填妥入會申請書後，附上身分證影本一份，以郵寄方式或親向本會辦理；會費請利用郵政劃撥繳交。

① 入會費：參仟元

② 常年會費：一年壹仟伍佰元

③ 入會捐金：貳仟元

共 計：陸仟伍佰元正

2. 會 址：台北市中正區青島西路 11 號 3 樓

3. 郵政劃撥帳號：00036907

4. 戶 名：中華民國中醫藥醫學會

5. 電 話：(02)23140359 / 傳 真：(02)2314-0559