

中華民國防疫學會 入會申請表

會員類別	<input checked="" type="checkbox"/> 個人會員. <input type="checkbox"/> 榮譽會員. <input type="checkbox"/> 贊助會員. <input type="checkbox"/> 預備會員			會員證編號：	
中文姓名：	英文姓名：		(照片)		
生 日： 年 月 日	身分證字號：	性別：			
通訊地址：					
戶籍住址：					
電 話：	手 機：				
傳 真：	E-Mail：				
學 歷：					
現 職：					
經 歷：	1.				
	2.				
	3.				
您是否願意擔任理事候選人（願意Y／不願意N）：					
您是否願意擔任監事候選人（願意Y／不願意N）：					
中華民國 年 月 日 申請人：				（簽章）	
審查 日期	經過 年 月 日第 屆第 次理事會議 審查結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：				

※ 依據本會章程第二章會員說明:凡贊同本會宗旨、年滿二十歲之個人，具醫療相關背景，並能檢具學經歷證明文件，填具入會申請書，經理事會通過，並繳納會費後，為基本會員。

※ 請填寫粗框內之會員資料。

※ 填寫完後請以電子檔傳送至 bagle100@gmail.com 信箱處理，並來電確認是否收件
04-22072072 蔡小姐。