台灣肺癌研究學會個人會員入會申請書

　　　申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 | | | | | | | 英文姓名(請務必填寫) | | | | | | | | 2吋正面半身 彩色照片1張 | | | |
| (親自簽名或蓋章) | | | | | | |  | | | | | | | |
|
| 性別 | | □男 □女 | | | | | 出生日期 | | | | | | | |
|  | 民國 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 身分證字號 | |  | | | | | | | | | | | | |
|
| 地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 推薦人 | | 推薦人1 | | | |  | | | 推薦人2 | | |  | | | 審查結果(請勿填寫) | | | |
|  | |  |  |  |  |  |
| 最高學歷 | | 學校名稱： | | | | | | | | | | | | | 畢業年月： | | | |
| 科系(所)： | | | | | | | | | | | | |  | 年 |  | 月 |
| 現職 | | 服務單位： | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 科別： | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| 職稱： | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|  |  | 市內電話： | | | | ( |  | ) |  | | | | | 分機： | |  | | |
| 聯絡方式 | | 行動電話： | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | 電子信箱： | | | | 1 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | 2 | | | | | | | | | | | | |

備註：

申請時須檢附學歷證書影本，

若從事肺癌診治相關工作者，請提供中華民國醫事專門證書影本。

所有證件影本僅供查核，概不退還。

入會費1000元，常年會費：醫師會員 1000元，非醫師會員 500元

入會申請書填寫完成後，請連同學歷證明影本郵寄至:

100229台北市中正區常德街1號景福館 台灣肺癌研究學會收

待理事會審查通過後，將寄發繳納會費通知。