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。