

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 (親自簽名或蓋章)		英文姓名(請務必填寫)		2 吋正面半身 彩色照片 1 張
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： 年 月	
	科系(所)：			
現職	服務單位：			
	科別：			
	職稱：			
聯絡方式	市內電話：	() 分機：		
	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。