

**社團法人台灣在宅醫療學會
會員入會申請表**

A.	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	申請日期	年 月 日	
B.	最高學歷				電話		手機		
C.	服務單位								
D.	職稱				電子信箱				
E.	機構區域	縣市				區/鄉鎮			
F.	通訊地址	□□□□□□□□							
G.	入會方式(請擇一申請欄位填寫)					入會費	常年會費	總計	匯款日期
	個人會員	醫師(以下請填一項)		證號	3000	2000	5000	年 月 日	
		西醫/牙科/中醫							
		非醫師		證號	1500	1000	2500		
		專業別：							
證件影本	<input type="checkbox"/> 影印後郵寄或繳交 <input type="checkbox"/> 傳至本會電子信箱 <input type="checkbox"/> 1.畢業證書 <input type="checkbox"/> 2.專業證明 <input type="checkbox"/> 3.服務證明 <input type="checkbox"/> 4.身分證件 <input type="checkbox"/> 5.其他； 請提供二項證件，以及其中一項須附有照片回傳本會信箱。日後將不定期寄發學會活動相關資訊，及定期常年會費之繳費通知，								
收據寄發	<input type="checkbox"/> 同通訊地址； <input type="checkbox"/> 請寄或 Mail： <input type="checkbox"/> 已領/會場領，不需郵寄； <input type="checkbox"/> 其他備註：								
會務資訊	相關本學會會務，如會員大會、研討會、工作坊、刊物等通知如下方式，您希望 <input type="checkbox"/> Mail 通知 <input type="checkbox"/> 官網公布 <input type="checkbox"/> 紙本 <input type="checkbox"/> 不需通知 <input type="checkbox"/> 其他_____								
H.	申辦流程	1. 填妥本申請表格 A~G 項目 2. 確認匯款金額，匯入本會專戶：『社團法人台灣在宅醫療學會』 匯款專戶：國泰世華銀行(013)，台東分行，帳號 102035007137； 備註欄請註明：入會-申請者。 3. 本表、匯款單及證件影本(G1,2,3) ，請掃描回傳信箱 tsohhc@gmail.com ； 或郵寄本會會址：100023 台北市中正區杭州南路一段 23 號 10 樓之 4 社團法人台灣在宅醫療學會 秘書處收； 4. 相關疑義請洽 02-23917089；或專線手機 0905-915-075，與秘書處聯繫。 5. 審查結果，將 Mail 回復您審查結果及通知您會員編號；謝謝您！							
秘書處填寫	證件一	證件二			匯款日期	收據編號	寄發收據		
								日期 寄出人	
審查結果(本會會員福祉委員會審議結果)									
<input type="checkbox"/> 通過， 年 月 日； <input type="checkbox"/> 再議，原因_____， 年 月 日； <input type="checkbox"/> 未通過，原因_____， 年 月 日；									
理事長	監事會	會員福祉委員會	秘書長	經辦人					