**社團法人台灣在宅醫療學會**

□**個人 󠄂**□**團體 󠄂**□**學生 󠄂**□**贊助 󠄂會員入會 申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A. | 姓名 | (團體請填代表人或聯絡人) | 性別 | □男□女 | 出生日期 | 年 月 日 | 申請日期 | 年 月 日 |
| B. | 最高學歷 |  | 身份證號 |  | 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. | 申請類別 | 個人會員 | 專業別 | 專業證號 |
| 團體會員 | 專業別 | 成立字號 |
| 學生準會員 |  | 學生證號 |
| H.繳交證件 | 個人會員 | □畢業證書 □專業證明 □服務證明 □身分證件 □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。 |
| 團體會員 | □團體登記或開業證明 □服務證明或當選證明 |
| 學生準會員 | □學生證 □身分證件 |
| 收據資訊 | 抬　　頭 |  |
| 寄發地址 |  |
| 申辦流程 | 1. 填妥本申請表格A~H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；請註明：入會-姓名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請資格 | 入會費 | 常年會費 | 匯款總計 |
| 個人會員 | 醫師類 | 3,000元 | 依申請入會月份之比例繳交，請官網入會申請頁面(<https://reurl.cc/9OdAbV>) |  |
| 非醫師 | 1,500元 |  |
| 團體會員 | 12,000元 |  |
| 學生會員 | 750元 |  |
| 贊助會員 | 10,000元以上 |  |

1. **本表、匯款單及I.繳交證件，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；1. 相關疑義請洽02-23917089；或專線手機0905-915-075，與秘書處聯繫。
 |
| 審查結果 |
| □通過， 年 月 日；□再議，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_， 年 月 日；□未通過，原因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_， 年 月 日； |
| 理事長 | 通過會期 | 會員福祉委員會 | 秘書長 | 經辦人 |
|  | 第 屆第　次理監事聯席會 |  |  |  |