

中華中醫學會

會員入會申請書

入會申請日期： 年 月 日

姓名 英文姓名		性別	出生地	
身分證 字號		生日		
		年	月 日	
主要學歷				
主要經歷				
現職		電話	公：	
			宅：	
			手機：	
E - m a i l				
永久住址				
連絡住址				
審查結果		會員號碼		
會員類別		證書字號		
申請人簽章				

一、填具入會申請書【英文名字須與護照相同】

二、身分證、醫師證書影本各乙份, 相片一張

入會費用：共計叁仟元（入會費:1200 元，常年會費:1800 元）

永久會費：貳萬元

請填妥入會申請書連同劃撥收據，郵寄、傳真或 MAIL：chunghwacms@gmail.com

至本會。

三、郵政劃撥帳號：19935249 中華中醫學會。

會址：108 台北市萬華區萬大路 526 號 電話 0988-941-116，傳真(02)2339-7851。