

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	請黏貼照片
身分證字號		生日		
		年	月	
主要學歷				
主要經歷				
現職		電話	公： 宅： 手機：	
E-mail				
永久住址				
連絡住址				
審查結果		會員號碼		
會員類別		證書字號	台中字第 號	
申請人簽章				
<p>一、填具入會申請書【英文名字須與護照相同】</p> <p>二、身分證、醫師證書影本各乙份, 相片一張。</p> <p>三、入會費用 一般會員：共計叁仟元（入會費：1200 元，常年會費：1800 元） 永久會費：貳萬元。</p> <p>四、郵政劃撥帳號：19935249 中華中醫學會。</p> <p>五、請填妥入會申請書連同劃撥收據 E-Mail 或郵寄至本會 E-Mail：chunghwacms@gmail.com 通訊會址：111 台北市士林區通河東街一段 124 巷五號 3 樓 電話：0970-718968。</p> <p>六、填寫線上入會表單請掃描 QR CODE。</p>				

