

中國醫藥大學學士後中醫學系系友會入會申請書

本人 ☐同意 ☐不同意 提供通訊方式予貴會因業務或會務之需要使用。

		會員編號	(此欄由本會填寫)
姓 名		性 別	☐ 男 / ☐ 女
出 生 年 月 日		身分證號碼	
連絡電話(市話)		手 機 號 碼	
通 訊 地 址	市/縣 區/鄉/鎮 路 段 巷 弄 號 樓之		
現在服務單位(現職)			
服務單位地址			
屆 別 與 證 號	屆別：_____ 中醫師證書字號：		
經 歷			
會 員 類 別	☐ 永久會員 ☐ 一般會員 ☐ 贊助會員 ☐ 應屆畢業會員 ☐ 暫時不入會，但願意收到系友會相關活動訊息。		
研討會訊息通知	☐ 紙本 (寄至通訊地址) ☐ Line (ID：_____) ☐ e-mail：_____		
申 請 日 期	年 月 日	申請人	
審 查 結 果	(此欄由本會填寫)		

備註：

- 填妥申請書後，請以郵寄方式寄回本系友會。
- 申請入會須繳交入會費1200元、年度會費1800元，總計3000元整。
- 永久會員費20000元。
- 應屆準會員，僅收入會費500元，隔年若未指定轉成永久會員，一律轉成一般會員，開始收年度會費1800元。
- 資料填寫後，煩請Mail：aapbcm@gmail.com 或郵寄 404台中市北區學士路91號