**台灣兒童復健醫學會個人會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名(親自簽名或蓋章)** |  |
| **出生年月日** | **中華民國 年 月 日** |
| **國民身分證或**  **居留證統一編號** |  |
| **性 別** | □男　□女　□其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **學歷** | 學校名稱：  科系（所）： |
| **現 職** | 服務單位 |
| 職 稱： |
| **專科會員資格** | 專科證書字號:  台灣復健醫學會員編號: |
| **聯絡地址** |  |
| **聯絡方式** | 室內電話：  行動電話：  電子信箱： |

＊填寫完，請寄至台灣兒童復健醫學會信箱：[tapedpmr@gmail.com](mailto:tapedpmr@gmail.com)

台灣兒童復健醫學會 入會申請說明

(1)申請流程：填寫會員入會申請書->寄至學會信箱進行審查->審查完成繳交會費->入會手續完成

(2)會費： 5,000 元整

含入會費：2,000 元；當年度常年會費：3,000元

繳費銀行名稱及代碼

彰化銀行吉成分行，銀行代碼：0099658

銀行帳號：96580101211200

會費收據會以電子收據的形式寄至您申請表所填寫的電子信箱內。

(3)聯絡資訊

學會信箱：tapedpmr@gmail.com

電話：02-6628-9779 \*7700 兼任助理 黃小姐