**臺灣泓德針氣療法醫學會**

**個人會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請人姓名** |  |
| **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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **最高學歷** | □國小 □國中 □高中 □二專/五專□大學/二技 □碩士 □博士  □其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 學校名稱：  科系（所）： |
| **現** **職** | 服務單位： |
| 職 稱： |
| **聯絡地址** | 市縣　　鄉鎮市區　　村里　　街路　　段  　　巷　　弄　　號　　樓之　　室 |
| **聯絡方式** | 室內電話：　　-  傳 真：　　-  行動電話：　　　　-  電子信箱：　　　　＠ |