

臺灣醫用迴旋加速器學會入會須知

1. 填表：填寫「臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表」一式一份。
2. 繳費：(待理事會通過，再行繳費)
 - (1) 入會費：個人會員新台幣 400 元，團體會員新台幣 12,000 元
 - (2) 常年會費：個人會員新台幣 600 元，團體會員新台幣 24,000 元
3. 檢具附件：
 - (1) 國民身分證正反面影本一份
 - (2) 兩吋正面半身脫帽近照一張
 - (3) 學經歷影本或專業證書影本一份
4. 寄件：檢具附件連同申請表掛號郵寄至學會聯絡處。

(40201)台中市南區建國北路一段 110 號

中山醫學大學附設醫院 核子醫學科

(轉 臺灣醫用迴旋加速器學會)

連絡人：黃琪雯小姐

電話：04-24739595 分機 32077

會員

臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表

一、基本資料

申請日期： 年 月 日

中文姓名											性別			照片黏貼處				
英文姓名 (正楷大寫)											出生地	市	市					
身分證字號											出生日期	年	月		日			
	最高學歷	學校名稱					科系別											
簡歷	服務機構			職稱			起訖日期											
							年		月		日至		年		月		日	
							年		月		日至		年		月		日	
現職	服務機構			職稱			工作地址											

二、聯絡資料

通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	區市鄉鎮	里村	鄰
		路街	段	巷	弄
				號	樓
電話	/			傳真	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	區市鄉鎮	里村	鄰
		路街	段	巷	弄
				號	樓
電話	/			E-Mail	

三、入會資料

介紹人 (會員兩位)	姓名	會員編號	簽章
	1.		
	2.		
資料檢核	<input type="checkbox"/> 入會申請書一式一份 <input type="checkbox"/> 兩吋正面半身脫帽近照一張 <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本一份 <input type="checkbox"/> 學經歷影本或專業證照影本一份		

四、審查紀錄(由審查單位填寫)

審查紀錄	<input type="checkbox"/> 符合入會資格		<input type="checkbox"/> 不符合入會資格	
	會員編號：		會員類別：	
核准日期	年	月	日	審核人簽章

團體會員**臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表**

一、基本資料

申請日期： 年 月 日

團體名稱 (機構全銜)			
公司地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市縣 路街 段	區市鄉鎮 巷 弄	里村 鄰 號 樓
負責人		職 稱	
聯絡人 (會員代表)		職 稱	
學 歷		經 歷	
聯絡電話		傳真電話	
E-Mail		備 註	
通訊地址			

二、審查紀錄(由審查單位填寫)

審查紀錄	<input type="checkbox"/> 符合入會資格 會員編號：	<input type="checkbox"/> 不符合入會資格 會員類別：
核准日期	年 月 日	審核人簽章