

台灣美容醫學護理學會 正式會員基本資料表 I

申請入會日期：民國 年 月 日

會員編號：_____

姓 名							性別				半身兩吋照片 (請實貼)	
生 日	民國	年	月	日	出生地							
身分證號												
聯絡電話	手機：_____ 家用電話：() _____ 公司電話：() _____ 傳真：() _____											
E-mail							工作地點					
最高學歷	學校：			科系：			畢業年度：民國			年		
工作經歷	單位：		職稱：				年資：					
	單位：		職稱：				年資：					
	單位：		職稱：				年資：					
聯絡地址	通訊地址：□□□ _____											
	永久地址：□同上 □□□ _____											
執照資料	專科護理師證書字號：					發證日期：民國 年 月 日						
	護理師證書字號：					發證日期：民國 年 月 日						
	護士證書字號：					發證日期：民國 年 月 日						
訊息來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 公文 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 電子報 <input type="checkbox"/> 文宣介紹 <input type="checkbox"/> 同事介紹 <input type="checkbox"/> 會員介紹 <input type="checkbox"/> 其他 _____											
執照狀況	<input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 丙級美容 <input type="checkbox"/> 乙級美容 <input type="checkbox"/> 其他 _____											
會費繳交紀錄 (學會紀錄；會員請勿填寫)	入會費繳交日期：											
	____年費：		元，繳交日期：			；		____年費：		元，繳交日期：		
	____年費：		元，繳交日期：			；		____年費：		元，繳交日期：		
	____年費：		元，繳交日期：			；		____年費：		元，繳交日期：		

填寫完表 I 及表 II 連同審查資料掛號及繳費收據一同郵寄至高雄本會

800 高雄市新興區中正三路 129 號 5 樓之 3

台灣美容醫學護理學會 正式會員基本資料表 II

申請入會日期：民國 年 月 日

會員編號：_____

<p>國民身分證影本黏貼處</p> <p>(正面，請實貼)</p>	<p>國民身分證影本黏貼處</p> <p>(背面，請浮貼)</p>
<p>繳費收據黏貼處</p> <p>繳費金額：入會費 1000 元(繳交一次) 年費 1000 元(每年繳交) 共 2000 元</p> <p>匯款帳號： 戶名：社團法人台灣醫學美容護理學會 帳號：500120001577 銀行：台北富邦銀行(代號 012) 分行：城中分行</p>	
<p>執照證書影本黏貼處</p> <p>(可對摺或縮放浮貼)</p>	

填寫完表 I 及表 II 連同審查資料掛號及繳費收據一同郵寄至高雄本會
800 高雄市新興區中正三路 129 號 5 樓之 3