

台灣美容醫學護理學會 團體會員基本資料表

申請入會日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 會員編號：_____

衛生署開業登記	機構代號：_____			機構名稱：_____		
統一編號			負責人			
連絡電話	公司電話：() _____			傳真：() _____		
網址			E-mail			
聯絡地址	通訊地址：□□□ _____					
成立日期	_____年_____月_____日		員工人數	護理師_____人 美容師_____人		
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"/> 文宣介紹 <input type="checkbox"/> 會員介紹 <input type="checkbox"/> 其他_____					
機構聯絡人			連絡電話 () _____	聯絡人 Line ID		
會費繳交紀錄(學會紀錄用請勿填寫)	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：

繳費收據黏貼處

繳費金額：入會費 2000 元(繳交一次)
年費 2000 元(每年繳交)
共 4000 元

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

團體會員注意事項：

- 請申請本單位提供營業登記相關證明。
- 貴屬機構在職員工，參加本會相關醫學美容課程請出示在職證明，方能享有會員優惠。
- 會員所屬員工，參加活動或課程享有會員優惠價，唯單一活動或課程優惠不得超過 5 人。

填寫完畢請連同審查資料掛號及繳費收據一同郵寄至本會高雄辦事處
800 高雄市新興區中正三路 129 號 5 樓之 3