

台中市中醫師公會會員入會申請書

姓 名				
出 生 年 月 日	年 月 日			
身 份 證 字 號				
執 業 別		性 別	☐ 男 ☐ 女	
服 務 院 所		院所 電話	()	
院 所 地 址	- 市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
通 訊 電 話		★行動 電話		
通 訊 地 址	☐ 同院所地址 - 市/縣 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
★E-mail	111.2月後入會者，中醫會刊以 mail 電子檔案供下載			
資 格	畢 業 學 校		畢 業 科 系	
	修 業 年 限	()大字第 號 年 月 日		
證 書	中 醫 師 證 書	台中字第 號 年 月 日發給		
	考 試 院 及 格 證 書 字 號	()專高中字第 號 年 月 日		
入 會 日 期	年 月 日 中市中醫會字第 號			
茲申請加入 貴會為會員，凡醫師法令、規章暨會中一切章程、規定及決議等，均願切實遵守。此致台中市中醫師公會 申請人：_____（簽章） 中 華 民 國 年 月 日				