



台灣中醫臨床醫學會 入會申請書

中文姓名		英文姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男	身份證字號	台中字第 號
	<input type="checkbox"/> 女	醫師證書字號	
出生日期	會員類別		<input type="checkbox"/> 一般會員 <input type="checkbox"/> 永久會員
學歷	(若為特考及格，請加註 年及格)		
永久住址	□□□		
永久電話			
通訊住址	□□□		
通訊電話	電話： 手機：	傳真： E-mail：	
服務院所	所址		
	電話		
現職			
主要經歷			
申請人簽章：			
中 華 民 國 年 月 日			

請填妥入會申請書後，請附上醫師證書正反面影本一份，以郵寄或傳真方式送達本醫學會；會費請以郵政劃撥至本醫學會。

郵政劃撥帳號：18745677 · 戶名：台灣中醫臨床醫學會

會費：永久會員：21,000 元整 · 一般會員：2,200 元(入會費：1,000 元、常年會費：1,200 元)

會址：台北市南京東路二段 132 號 6 樓

電話：(02)2507-0603 傳真：(02)2503-2877 Email：tccma100@ms81.hinet.net