

台灣中醫兒童暨青少年科醫學會 入會申請書

姓 名		生 日		中醫師證書 字 號	
身分證字號			E-MAIL		
聯絡電話			手 機		
戶籍地址					
通訊地址					
畢業學校/科系	大學：_____ / _____ 碩士：_____ / _____ 博士：_____ / _____				
經 歷	1. 職稱：_____ 起訖：_____ 2. 職稱：_____ 起訖：_____ 3. 職稱：_____ 起訖：_____				
會 員 類 別	<input type="checkbox"/> 永久會員 <input type="checkbox"/> 準會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員(個人) <input type="checkbox"/> 一般會員 <input type="checkbox"/> 通訊會員 <input type="checkbox"/> 榮譽會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員(團體)				
贊助會員贊助金額	<input type="checkbox"/> 1 萬 <input type="checkbox"/> 3 萬 <input type="checkbox"/> 5 萬 <input type="checkbox"/> 其他				
本人茲遵照學會章程之規定，申請加入為會員，遵守一切章程、簡則、決議等，謹此檢具各項證件，敬希 鑒核准予入會。此致 台灣中醫兒童暨青少年科醫學會 <div style="text-align: right;"> 申請人： _____ (簽章) 中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 </div>					

1.申請流程：填具本申請書表→檢附【A+B、C、D 擇一】，E-MAIL 至 tcmped@gmail.com。審查通過 E-MAIL 通知繳費，未通過審查前請勿繳費。

2.檢送資料：(A 必附；B、C、D 擇一)

- (A). 中醫師證書影本。
- (B). 曾任或現任醫療院所專任中醫師，曾接受中醫兒科相關訓練，由單位主管、或由本會一名理事或監事推薦者。
- (C). 曾任或現任教學醫院擔任中醫兒科臨床業務或教學工作中之醫師，由單位主管、或由本會一名理事或監事推薦者。
- (D). 曾任或現任教學醫院擔任西醫兒科臨床業務與教學工作之小兒科專科醫師，熱心推展中醫兒科，由本會一名理事或監事推薦。

3. 郵局劃撥帳號：22830247。戶名：台灣中醫兒童暨青少年科醫學會(劃撥時於“通訊欄”備註款項明細)。

4. 費用說明：入會費：1,000 元；常年會費：1,000 元；永久會員：20,000 元。

範例：

(A). 一般會員：入會費 1,000 元+一般會員費 1,000 元 = 2,000 元。(每年須繳納常年會費 1000 元。)

(B). 永久會員：入會費 1,000 元+永久會員費 20,000 元 = 21,000 元。(繳納一次後，之後不用再繳費。)

※備註：請確實核對匯款金額，如匯錯款項，本會退費將收取 **100 元行政費用+30 元匯費=130 元**(轉匯內扣 130 元)，謝謝您的配合。