



# 台灣呼吸道處理醫學會團體會員入會申請書

台灣呼吸道處理醫學會

<b>團體名稱</b>											
<b>負責人姓名</b>		<b>負責人職稱</b>									
<b>團體聯絡電話</b>		<b>團體機關 E-mail</b>									
<b>團體通訊地址</b>	□□□										
<b>聯絡人姓名</b>		<b>聯絡人服務單位</b>									
<b>聯絡人連絡電話</b>		<b>聯絡人職稱</b>									
<b>聯絡人手機</b>		<b>聯絡人 E-mail</b>									
<b>聯絡人地址</b>	□□□										
<b>須檢附 審查資料影本</b>	<input type="checkbox"/> 開業登記執業執照 <input type="checkbox"/> 負責人身分證影本 <input type="checkbox"/> 聯絡人身分證影本										
<b>審查結果 (秘書處填寫)</b>	通過 <input type="checkbox"/> 未通過    _ _ _ _ _	<b>會員編號</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 應檢具資格文件：開業登記執業執照、負責人身分證影本、聯絡人身分證影本。</li> <li>● 審核通過寄發電子郵件函通知，並給予繳款資訊，請於確認後一週內匯款回傳繳款，核對後產生正式會員編號通知。(會員生效日即繳款日)</li> <li>● 入會後須繳交： <table border="1" data-bbox="210 1646 1433 1758"> <thead> <tr> <th>會員類別</th> <th>入會費</th> <th>常年會費</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>團體會員</td> <td>壹萬元</td> <td>壹萬元</td> <td>貳萬元</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul>				會員類別	入會費	常年會費	合計	團體會員	壹萬元	壹萬元	貳萬元
會員類別	入會費	常年會費	合計								
團體會員	壹萬元	壹萬元	貳萬元								
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 服務地址：80756 高雄市三民區自由一路 100 號 高雄醫學大學附設醫院麻醉部辦公室  服務電話：07-3121101 轉 7035  傳真電話：07-3217874  電子信箱：tsamairway@gmail.com  學會網站：<a href="https://www.tsamairway.org.tw">https://www.tsamairway.org.tw</a></li> </ul>											