

臺灣輔助醫學醫學會 贊助 (廠商) 會員入會申請書 230207

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國	年	月	日	身份證號											
專長 / 專業類別		專長 / 專業證書字號		學術論文 / 研究報告																
服務單位 / 公司名稱				職稱				產品 / 檢測儀器衛服部證字號												
服務單位 / 公司地址	□□□-□□		市縣		區市鄉鎮			里村												
			路街		段		巷		弄		號		樓之							
通訊地址	□□□-□□		市縣		區市鄉鎮			里村												
<input type="checkbox"/> 同服務地址			路街		段		巷		弄		號		樓之							
連絡電話	()			個人手機							LINE ID									
傳真	()			E-mail							WeChat									
審查結果	(由本會填寫)			會員類別	(由本會填寫)						會員編號	(由本會填寫)								
中華民國 年 月 日 申請人：(簽章)																				

注意事項：

註一：申請書請以原子筆或鋼筆正楷填寫之，以確保建檔資料正確。

註二：贊助會員（個人）常年入會費\$5000 元以上(含入會費)

贊助會員（廠商）常年入會費\$50000 元以上(含入會費)

銀行匯款銀行:中國信託商業銀行 822 文心分行 帳號:473-54118076-0 戶名:臺灣輔助醫學醫學會

匯款帳戶後五碼：_____

註三：贊助會員（個人）須提供最高學歷證書與專業證書

贊助會員（廠商）須提供產品/檢測儀器相關衛服部證字號之證書

須連同人會申請書郵寄紙本，或提供掃描文件（婉拒翻拍）E-mail 至 tcms.org@gmail.com。

註四：本醫學會聯絡方式:40463 台中市北區進化路 311 號 連絡電話:04-23609568 傳真:04-23609538

贊助(廠商)會員權利義務：

分為個人贊助會員與贊助廠商，以下說明：

1. 個人贊助會員：年費為 5,000 元，列為醫學會專業人士顧問或教師專家，並經提出教育課綱、課程等內容，經秘書處審核報請理事長核可通過，即列入年度重點教育對象。
2. 贊助廠商：年費為 50,000 元。贊助廠商的加入，醫學會優先列為教育、活動與學術研討名單，並經提出教育課綱、課程等內容，經秘書處審核報請理事長核可通過，即列入年度重點教育與活動推廣對象。