社團法人台灣細胞免疫醫學會

個人會員入會申請書

姓　　名		性　別		出　生 年月日		出生地		身分證 統一編號	
學　　歷				經　歷				現　　職	
聯絡住址									
手機電話				E-mail					
推　薦　人						推　薦　人			
審查結果		會員類別	□個人會員 第一次入會需繳交$2,500 元 (入會費 1,000 元＋常年會費 1,500 元) □贊助會員 □榮譽會員			會員證 號　　碼	（此欄由醫學會填寫）		
申請人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(簽章) 中　華　民　國　　年　　月　　日									

***請檢附以下證件之影本或電子檔：身份證正反面、醫師證書或專業證書，若無相關證書，請提供相關履歷或工作證明。**

***以上資料請寄到 E-mail: immunotherapy.taci@gmail.com**

***會員入會申請需經本會理監事會議審核同意，作業時間約 1 個月。**

***醫學會聯絡窗口:曾芳眉小姐 (07)3949938 #8402，官網：www.immunotherapy.org.tw**

20261030 版本