

## 臺灣醫用迴旋加速器學會入會須知

1. 填表：填寫「臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表」一式一份。

2. 繳費：

(1)入會費：個人會員新台幣 400 元，團體會員新台幣 12,000 元

(2)常年會費：個人會員新台幣 600 元，團體會員新台幣 24,000 元

(3)郵政劃撥帳號：06699294

戶名：臺灣醫用迴旋加速器學會 高志浩

3. 檢具附件：

(1) 國民身分證正反面影本一份

(2) 二吋正面半身脫帽近照一張

(3) 學經歷影本或專業證書影本一份

(4) 郵政劃撥收據影本

4. 寄件：檢具附件連同申請表掛號郵寄至學會連絡處。

(970) 花蓮市中央路三段 707 號

慈濟醫院核醫製藥科

臺灣醫用迴旋加速器學會

聯絡人：謝亨理小姐、周婉裕小姐

電話：(03)8561825-2036

傳真：(03) 8564629

會員

## 臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表

## 一、基本資料

申請日期： 年 月 日

中文姓名											性別			照片黏貼處		
英文姓名 (正楷大寫)											出生地	市	市			
身分證字號												出生日期	年		月	日
	最高學歷	學校名稱					科系別									
簡歷	服務機構		職稱			起訖日期										
						年 月 日至 年 月 日										
						年 月 日至 年 月 日										
現職	服務機構		職稱			工作地址										

## 二、聯絡資料

通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	區市鄉鎮	里村	鄰
		路街	段	巷	弄 號 樓
電話	/			傳真	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣	區市鄉鎮	里村	鄰
		路街	段	巷	弄 號 樓
電話	/			E-mail	

## 三、入會資料

介紹人	姓名	會員編號	簽章
資料檢核	<input type="checkbox"/> 入會申請書一式一份 <input type="checkbox"/> 國民身分證正反面影本一份		<input type="checkbox"/> 二吋正面半身脫帽近照一張 <input type="checkbox"/> 學經歷影本或專業證照影本一份

## 四、審查紀錄(由審查單位填寫)

審查結果	<input type="checkbox"/> 符合入會資格 <input type="checkbox"/> 不符合入會資格	
	會員編號：	會員類別：
核准日期	年 月 日	審核人簽章

團體會員

臺灣醫用迴旋加速器學會入會申請表

一、基本資料

申請日期： 年 月 日

團體名稱 (機構全銜)			
公司地址	□□□ 市縣	區市鄉鎮	里村 鄰
	路街 段 弄	巷	號 樓
負責人		職 稱	
連絡人 (會員代表)		職 稱	
學 歷		經 歷	
連絡電話		傳真電話	
E-mail		備 註	
通訊地址			

二、審查紀錄(由審查單位填寫)

審查結果	<input type="checkbox"/> 符合入會資格	<input type="checkbox"/> 不符合入會資格
	會員編號：	會員類別：
核准日期	年 月 日	審核人簽章