**台灣痠痛研究學會個人會員入會申請書
 Taiwan Sng Society Individual Membership Application Form**

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦會員 Referrer 1 |  |
| 推薦會員 Referrer 2 |  |
| 申請人姓 Name |  |
| 出生年月日 Date of Birth (YY/MM/DD) |  |
| 身分證編號 ID No./居留證號 Passposrt No. | (Nationality) |
| 性別 Gender | □男 Male □女 Female |
| 現職 Current Job | 服務單位Affiliation： |
| 職 稱 Postition： |
| 聯絡地址 (含郵遞區號) Contact Add. (including postcode) |  |
| 聯絡方式 Contact | 行動電話Mobile No.：  |
| 電子信箱 Email： |
| LINE ID： |
| 審查結果 Review Result | （會員類別 Membership） |
| 會員證號碼 Membership No. |  |

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

**台灣痠痛研究學會團體會員入會申請書Taiwan Sng Society Group Membership Application Form**

|  |  |
| --- | --- |
| 團體/公司/商業名稱 Organization/Company Name |  |
| 成立日期 Date of Establishment |  |
| 發證單位 Validating authority |  |
| 團體立案/公司登記/商業登記字號 立案證號：(或統一編號) Certification No.Org./Business Registration No./VAT No. |  |
| 團體地址 Add. |  |
| 聯絡方式Main Contact | 姓 名 Name |  |
| 室內電話 Tel. |  |
| 電子信箱 Email |  |
| 行動電話 Mobile |  |
| LINE ID |  |
| 團體/公司/商業負責人資料 Chair/Director | 姓 名 Name |  |
| 行動電話 Mobile |  |
| 電子信箱 Email |  |
| 團體會員推（選）派代表名冊 Member  |
| 職稱 Position | 姓名 Name | 性別 Gender | 出生年月日 D.O.B. (YY/MM/DD) | 身分證編號 ID No./居留證號 PP No. | 聯絡地址 Add. | 簽名或蓋章Signature or stamp |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**負責人簽名Chair/Director Signature：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**組織章戳 Group Stamp：**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

說明：團體會員推派（選）之代表，應與章程所訂代表人數一致，如欄位不足，請自行增列。