



臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會會員入會申請書

中文姓名		性別		照片黏貼處
英文姓名		生日		
身分證字號		籍貫		
畢業學校		畢業科系		
畢業證書字號		醫師證書字號		
麻醉專科醫師證書字號		其他專科證書字號		
執業執照	衛執字第	號	執照領照日	年 月 日
現職醫院	名稱：	職稱		
	地址：			
	電話：	分機：	傳真	
戶籍地址			電話	
聯絡地址			電話	
電子郵件			行動電話	
推薦會員				
1. 會員姓名			1. 會員編號	
2. 會員姓名			2. 會員編號	
申請人簽章：				
中華民國 年 月 日				
審查結果				
會員類別			會員編號	
<input type="checkbox"/> 會員				
<input type="checkbox"/> 準會員				
<input type="checkbox"/> 榮譽會員				

注意事項

- ◎ 應檢具資格文件：畢業證書影本乙份、醫師證書影本乙份、麻醉專科醫師證書影本乙份、2 吋相片二張（一張貼於報名表，其他一張隨表附寄）。
- ◎ 入會後須繳交入會費壹千元及常年會費壹千元，共計貳千元整。
心臟麻醉醫學會 通訊處：70099 台南中正路郵局第 13 號信箱
服務電話：06-2525047
電子信箱：tscvaanes@gmail.com
學會網站：www.tscva.org.tw

- ◎ 繳費方式(本會僅提供一種繳費方式)
- 郵政劃撥
郵政劃撥帳號：22693567
帳戶名稱：臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會

-
- 附註：
 請繳交二張照片〈兩吋大頭照〉
 繳交入會費 1000 元及常年會費 1000 元(郵政劃撥收據)
(如開立收據需打抬頭統編請於郵政劃撥單左旁備註欄註明)
 將申請書、照片、郵政劃撥收據(或匯款收據)

