

台灣基層中醫師協會 會員基本資料

中文姓名		英文姓名		姓別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證字號		醫師證書字號	台中字第 號		
出生年月日		會員類別	<input type="checkbox"/> 永久會員 <input type="checkbox"/> 一般會員		
永久地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊電話	電話：()		傳真：()		手機：
	E-mail：				
服務院所			職稱		
院所地址			電話	()	
主要學經歷					
匯款資訊	姓名			帳號後五碼	

請填妥入會申請書後，請附上**醫師證書正反面影本**及**入會費匯款單收據影本**各乙份，以郵寄或傳真方式送達本協會。

匯款資訊：合作金庫銀行 大同分行(銀行代碼：006)

帳號：5126-717-618728・戶名：台灣基層中醫師協會

會費：1. 永久會員：一次繳交新台幣兩萬元，終生不必繳交常年會費。

2. 一般會員：入會費：新台幣壹仟元，常年會費：壹仟貳百元(每年繳交)。

※匯款後請填寫帳號後5碼並於匯款單上註記姓名，以利查詢。

會址：宜蘭縣羅東鎮興東南路一號

電話：(03)9366819 傳真：03-9563106 Email：afcmdt@gmail.com

立案證書字號：內政部台內社字第 1010299551 號