**國際醫療衛生促進協會**

***Taiwan Global Healthcare Association***

**會員入會申請表-個人會員**

|  |  |
| --- | --- |
| 會員編號(由本會填寫)： | |
| **個人會員** 請填下列表格 | |
| **姓名:** | **性別：** |
| **身分證號碼：** | **出生年月日：** |
| **就讀學校/服務機關：** | **教育程度/職稱:** |
| **通訊住址：** | |
| **聯絡電話：**  **(公/家) (手機)** | **傳真：** |
| **E-mail address：** | |
| **相關經歷：** | |

**會員入會費用**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **會員類別** | **入會費** | **常年會費** | **備註** |
| **學生會員** | 300 | 200 | 無投票權 |
| **贊助會員** |  |  | 無投票權 |
| **個人會員** | 1,000 | 1,000 |  |
| **團體會員** | 20,000 | 10,000 |  |

聯絡人：秘書處

地址：10687 台北市仁愛路4段266巷19弄1號7樓

電話：02-2701-9368

傳真：02-2701-9368(傳真前煩請來電告知)

**※繳費方式：**

**入會費用請至銀行繳納**

**匯款戶名：國際醫療衛生促進協會**

**銀行：永豐銀行三興分行807 -1479**

**帳號：14701800025128**

E-Mail：tgha2015@gmail.com