

台灣中醫美容醫學會 會員入會申請表

姓名：		<input type="checkbox"/> 開業中 <input type="checkbox"/> 執業中 (勾選)	
生日：	年 月 日	性別：	手機：
通訊處：			
連絡電話：			
傳真：			
E-MAIL：			
中醫相關之最高學歷：			
中醫相關之經歷：			
現職：			
中醫證書	台中字第	號	年 考及格
茲贊同 貴會宗旨，擬加入為會員。 此 致 台灣中醫美容學會 申請人簽名或蓋章：_____			
中 華 民 國 年 月 日			

限俱中華民國中醫師身分者加入。

請將入會申請表(務必簽名)影印郵寄、傳真、E-MAIL

或智慧手機拍照用LINE傳送影像到0983-348-253。LINE ID:drnice.college

會址:103 台北市大同區民權西路149號1樓

電話:02-2597-96690 傳真:02-2594-7116

E-Mail: drnice.college@gmail.com

入會費NT4000元，常年會費NT2000元

匯款資訊：006合作金庫 大橋分行 戶名：台灣中醫美容醫學會

帳號：5126-717-620021