



# 中華民國環境職業醫學會 個人會員入會申請書

會員證號碼：

姓名		性別		籍貫		請貼 2 吋照片	
英文姓名		生日	年	月	日		
E - M A I L							
身分證號		辦公室電話	( )	分機	:		
行動電話		傳真	( )				
工作地址	(□□□□)						
戶籍地址	(□□□□)						
住家地址	(□□□□)			住家電話	( )		
通訊住址	<input type="checkbox"/> 同工作地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同住家地址			通訊電話	( )		
工作單位		科別		職位			
相關經歷		科別		職位			
相關經歷		科別		職位			
畢業學校		畢業證書字號	( )	字第	號		
畢業學校		畢業證書字號	( )	字第	號		
申請日期	年	月	日	醫師證書字號	( )	字第	號
介紹人	1.		2.				

**【備註】**

- (A) 需兩位本學會會員簽名介紹
- (B) 申請時繳交以下各項資料
  - 畢業證書影本 (A4 大小)
  - 醫師證書影本 (A4 大小)
  - 身分證影本 (請貼至右方格中)
  - 1 吋照片共兩張 (請貼於上方欄位中，另一張請以迴紋針夾右上方。)

※請將以上資料寄至：

(70403) 台南市北區勝利路 138 號  
成大醫學院環醫所 轉  
中華民國環境職業醫學會 收  
電話：(06) 2365228、2347207  
傳真：(06) 2752484

審查日期：

請貼  
身分證影本正面

請貼  
身分證影本反面

審查人簽名	1.	2.
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/>

正式成為會員後，再由秘書處通知繳交入會費 1000 元及常年會費 1000 元，共 2000 元整。  
(會員資格自通過申請日起算)