

# 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127號1樓  
 電話:02-2597-9669 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 大同分行 戶名：台灣中醫美容醫學會  
 帳號：5126-717-620021