**台灣天主教醫師協會入會申請表**

2020.05.16 修定

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 會員類別：□個人會員 □榮譽會員 □贊助會員 □學生會員 | | | | | | | 編號： |
| 中文姓名： | | 英文姓名： | | | 性別：□男  □女 | 生日： 年 月 日 | |
| 學　歷 |  | | | | 身分證字號 |  | |
| 經　歷 |  | | | | | | |
| 現　職 |  | | | | | | |
| 專　長 |  | | 受洗: □ 是 □ 否； □望教 ; □ 其他 | | | | |
| 戶籍住址： | | | | | | | |
| 通訊住址： | | | | | | | |
| 電話：  手機：  傳真： | | | | e-mail： | | | |
| 中華民國 年 月 日 申請人： （簽章） | | | | | | | |
| 審查日期 | 經過 年 月 日 第 屆第 次理事會議  審查結果：□通過， □不通過 原因： | | | | | | |

**協會地址：台北市羅斯福路三段245號8樓**

**電 話 & 傳 真：02-2366-0220，協會網站：** <https://www.catholicdoctw.org/>

＊**請將表格填好後，直接以手機的相機拍照後，將相片以email寄到協會的電子信箱： cathodoc@gmail.com**