

中華民國心臟衰竭照護學會 公開徵求招募會員

主旨：內政部核准立案「中華民國心臟衰竭照護學會」社會團體，茲公開徵求會員。

公告事項：

一、社會團體宗旨：本會為依法設立、非以營利為目的之公益性社會團體，以推廣心臟衰竭跨專業整合性之照護理念，銜接台灣心臟衰竭急性與長期照護，提升心臟衰竭照護品質為宗旨。

二、入會資格：

(一)個人會員：凡贊同本會宗旨、具有醫療照護相關之專業執照或中華民國衛生福利部頒發之各專業醫事職類證照者，填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費後，為個人會員。入會費新臺幣 500 元，於會員入會時繳納；常年會費新臺幣 500 元，於第一年起逐年繳納。

(二)贊助會員：贊助會員：凡贊同本會宗旨且贊助本會經費、資源之個人或團體，填具入會申請書，經理事會審查通過後，為贊助會員。

三、匯款資訊：

銀行：合作金庫銀行 臺大分行 (006) 帳號：1346765642148 戶名：唐麗華小姐

匯款者請提供收據或【姓名、匯款時間、匯款金額、匯出帳號末 5 碼】

以電子郵件寄至 tsohf2020@gmail.com 信箱

四、聯絡方式：

(一)會址：100 台北市中正區常德街 1 號。

(二)電子信箱：tsohf2020@gmail.com

五、聯絡人：吳馨怡小姐 電話：0923-721204。

六、入會申請資料如附。

理事長： 李啟明

中華民國心臟衰竭照護學會

個人會員入會申請書

申請日期：中華民國_____年____月____日

姓名 (親自簽名或蓋章)	
出生年月日	中華民國_____年____月____日
國民身分證或 居留證統一編號	
專業醫事職類證照字號	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 二專/五專 <input type="checkbox"/> 大學/二技 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士
	畢業學校： 科系(所)：
現 職	服務單位：
	職 稱：
聯絡地址	市縣 鄉鎮市區 村里 街 路 段 巷 弄 號 樓之 室
聯絡方式	室內電話： 傳 真： 行動電話： 電子信箱：
專業醫事職類證照數位 掃描檔	
註：入會申請書若為紙本寄出，請附專業醫事職類證照影本	