

# 入會申請書

茲遵照醫師法第九條、醫師公會會籍登記規則暨本會章程之規定，申請加入本會為會員，誠謹遵守醫師法暨本會一切章程、細則、義務、決議等，如有違背所定規例公約或有不法行為，願受處份，絕無異議，檢具各項證件，敬希鑒核准予入會。申請人充分瞭解入會生效日期為會員福利團體壽險資格生效日期，倘於此期間發生保險事故，不獲理賠時，其責任概由申請人自行負責。

蒐集、處理、利用及傳輸會員個人資料告知同意書：本人茲瞭解且同意公會基於會務及活動等業務需要(如公文轉知、雜誌寄送、團體保險、醫療統計..等)而蒐集、處理、利用及傳輸(呈報全聯會)個人資料，在不違反個人資料保護法之範圍內，合法善意應用本人之個人資料。本人對於前項個人資料之提供或應用保有拒絕之權利，但本人若因拒絕公會對本人合法善意之應用而造成本人自身權益損害之情事，概由本人承擔其後果，與公會無涉。

職務：負責 服務 醫師

簽名：

姓名		生日	
身分證字號		科別	
執業醫療院所			
院所地址	台中市		
電話		傳真	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同醫療院所 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
連絡電話		手機	
E-mail			
會刊通知方式	<input type="checkbox"/> 寄送紙本 <input type="checkbox"/> 寄至 E-mail <input type="checkbox"/> 自行上公會網站或 APP 查看		
是否同意入退會及異動變更資料刊登臺灣醫界	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
本會承辦臺中市山海屯防癌協會業務，以結合熱心癌病防治之機關、團體及各界人士，協力推進癌病防治事業，增進國民健康為原則，請踴躍加入該協會！			
同意請簽名：			
民國	年	月	日
入會應備資料：	<input type="checkbox"/> 退會證明書正本、 <input type="checkbox"/> 在職證明、 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本一份、 <input type="checkbox"/> 考試院及格證書影本一份、 <input type="checkbox"/> 醫師證書正本及正反面影本二份、 <input type="checkbox"/> 專科醫師證書影本二份、 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本二份、 <input type="checkbox"/> 一寸照片四張、 <input type="checkbox"/> 入會費 4,650 元(含防癌協會入會費 150)、常年會費每月 500 元。		

會員總號:H

，會員證字號：

號，從何處來：