

台灣免疫細胞應用協會 會員入會申請書

會員號碼：

姓名	中文：	英文：	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生	中華民國 年 月 日	身分證 字 號		
通訊 地址	□□□-□□			
電子 郵件	1. 2. 3.	電話：(H) ()	傳真：(H) ()	
		手機：		
學 歷	學 校	學 系	畢業年月	
			年 月	
			年 月	
經 歷	單 位 名 稱	職 稱	起 迄 日 期	
			自 年 / 月	至 年 / 月
現 職	服務單位：		職 稱：	
	地 址：□□□-□□			
	電 話：()		分 機：	傳 真：()
會 員 類 別	<input type="checkbox"/> 個人會員		審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過
	<input type="checkbox"/> 團體會員			
	<input type="checkbox"/> 贊助會員			

茲贊同 貴協會宗旨，擬加入為會員，並願遵守會章共同發展。

申請人簽章：

申請日期： 年 月 日