

臺灣醫學影像暨放射科學學會團體會員入會申請書

團體名稱				地址				電話	
負責人	職稱	姓名	團體資料	成立日期	會員人數	證照字號		發證機關	業務項目
會員代表	姓名	性別	出生年月日	出生地	學歷	經歷	職稱	備註	
				省(市) 縣(市)					
會員代表	姓名	性別	出生年月日	出生地	學歷	經歷	職稱	備註	
				省(市) 縣(市)					
會員代表	姓名	性別	出生年月日	出生地	學歷	經歷	職稱	備註	
				省(市) 縣(市)					
會員代表	姓名	性別	出生年月日	出生地	學歷	經歷	職稱	備註	
				省(市) 縣(市)					
審查結果				會員類別		會員證號碼			
申請團體：○○○ 負責人：○○○ (簽章)									
中華民國 年 月 日									