**社團法人台灣社會與社區精神醫學會 入會申請書**

填表說明：有＊符號者請必填。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＊會員類別 | □個人會員 □團體會員 □贊助會員 | | | | | | |
| ＊中文姓名 |  | | 英文姓名 | |  | | |
| ＊身份證字號 |  | | 出生日期 | | 民國 年 月 日 | | |
| ＊現職 | 機構名稱 |  | | | 職 稱 | |  |
| 學歷 |  | | | | | | |
| 經歷  (請詳述) |  | | | | | | |
| 是否為台灣精神醫學會會員： □是 □否 | | | ＊醫師證書號碼 | | | |  |
| 專長 |  | | ＊精神專科醫師號碼 | | | |  |
| 戶籍地址 | ( ) 縣(市) 市(鄉鎮區) 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號之 , 樓 | | | | | | |
| ＊通訊地址 | □同上。  □（ ) 縣(市) 市(鄉鎮區) 村(里)  路(街) 段 巷 弄 號之 , 樓 | | | | | | |
| ＊聯絡電話 | (O)：（　　）  (H)：（　　） | | | ＊手機 | |  | |
| ＊傳真 | | （　　） | |
| ＊E-MAIL |  | | | | | | |
| 申請人：　　　　　　　　　　　　（簽章）　　　　 申請日期：　　年　　月　　日 | | | | | | | |

**\*資料填妥後，請Email至tsscpsy@gmail.com\***

**~社團法人台灣社會與社區精神醫學會歡迎您的加入~**

**（以下內容由秘書處填寫，申請人請勿填寫）**

|  |  |
| --- | --- |
| 審　　查 | 經過　　年　　月　　日第　　屆第　　　次理事會議審查結果：  □通過　□不通過　原因：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 入會繳費  登錄 | * 入會費2,000元 □已繳納，繳納日期： 　年　月　日收據NO.＿＿＿ * 常年會費1,500元 □110年度，繳納日期：　 年　月　日收據NO.＿＿＿   □111年度，繳納日期：　 年　月　日收據NO.＿＿＿ |