

中華民國高齡暨長期照護服務學會 會員入會申請書

入會類別	<input type="checkbox"/> 個人會員：以年滿二十歲，符合下列條件之一者： 1. 具照顧服務員訓練證書或單一級照顧服務員證照者。 2. 具護理科系畢業證書者。 3. 從事高齡暨長期照護相關專業人員。
	<input type="checkbox"/> 贊助會員：凡贊同本會宗旨並志於推展長期照護工作之團體或個人，提供經費贊助本會活動之團體或個人。
	<input type="checkbox"/> 學生會員：凡醫護院校及長期照護服務相關科系之在校生。
	<input type="checkbox"/> 團體會員：立案之公、私立照護機構與團體。

個人 贊助 學生 會員	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身分證字號		出生日期	年 月 日
	最高學歷	學校： 系所：	學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 其它
	聯絡電話	市話： 手機：	E-mail	
	通訊地址	□□□-□□		
	戶籍地址	□同上 □□□-□□		
	現職服務單位		職稱	

團體 會員	團體名稱		統一編號		
	聯絡方式	市話： 傳真：	員工(會員) 人數		
	負責人		負責人職稱		
	E-mail		成立日期		
	通訊地址	□□□-□□			
	發證機關		證照字號		
	團體會員代表人資料				
	姓名		職稱		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
	最高學歷	學校： 系所：	學歷	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高職 <input type="checkbox"/> 其它	
	團體會員-聯絡窗口				
	姓名		電話		
職稱					

同意書

本申請書內容僅作為入會資格審查及會員資料建檔使用，將視情況需要公告會員名單(公告內容含姓名、服務單位、職稱)。申請人簽章：_____ / _____年____月____日

1. 活動會員期間:當年1月至12月。
2. 請將本申請書郵寄至本會地址「71088 台南市永康區中山南路928號4F」或傳真(06) 201-7152；經本會審查通過後，即通知繳費(歡迎您的加入)。
3. 會費(1)學生會員：每年應繳常年會費200元；入會費100元
 (2)個人會員：每年應繳常年會費500元；入會費100元
 (3)團體會員：每年應繳常年會費2000元；入會費1000元
 (4)贊助會員：提供經費贊助本會活動者之團體或個人，經本會理事會推薦者，得為本會贊助會員，無須繳納會費。
4. 各會員可優先參加本會活動。方便收到訊息的方式：E-mail 郵寄 line 群組。
5. 申請入會時，請繳交身分證影本或立案證明(開業執照)影本一份。
6. 若有任何問題，歡迎與本會聯絡(06)233-0003-63。