



台灣脊椎外科醫學會 個人會員入會申請表

		脊外	字第	號	
姓名	中文	籍貫	照片 浮貼處 <small>彩色半身、正面、脫帽、五官清晰、白色背景之護照專用相片</small>		
	英文	性別			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證字號		電話			
出生日期	西元 年 月 日	手機			
e-mail		傳真			
戶籍地址					
通訊地址					
學歷		醫師證書 (須附影本)	醫字第	號	
經歷		專科醫師證書 (須附影本)	骨專醫字	號 <small>*需具有中華民國骨科專科醫師資格一年以上者*</small>	
現任服務院所/單位	醫院	科(部)	職稱		
論文 <small>學會或雜誌上發表一篇以上 脊椎相關論作者 (須檢附相關文件)</small>	題目	期刊名	發表學會		

本人贊同貴會宗旨，擬加入會員，嗣後並願意遵守會章。

此致 台灣脊椎外科醫學會

申請人： (親筆簽名) 日期： 西元 年 月 日

推薦人 1： (親筆簽名) 推薦人 2： (親筆簽名)

※請將資料備妥後寄 100225 台北市中正區中山南路 7 號 台大醫院臨床研究大樓 11 樓 11-20 室 骨科部辦公室 台灣脊椎外科醫學會 收 Tel: (02)23123456 轉 63981