

高雄市中醫師公會會員入會申請書

申請日期： 年 月 日

姓 名		性 別		生 日	年 月 日	貼相片處
身 分 證 字 號		出生地：				

畢業學校：

畢業學系：()特考 ()中醫單修 ()中醫雙修 ()學士後中醫系

mail：

執業別：☐開業醫師 ☐執業醫師 ☐健保診所 ☐無 健 保

院所名稱：

院所電話：

傳 真：

執業院所
地 址 高雄市 區 路 街 段 巷 弄 號 樓

自訓院所 名 稱	代訓院所 名 稱
------------------	------------------

自 訓： 年 月至 年 月止 代 訓： 年 月至 年 月止

通訊地址：

聯絡電話：

手 機：

中醫師證書：台 中 字 第 號	證書日期	年 月 日
-------------------------------------	------	-----------------

考試證書：() 字第 號	證書日期	年 月 日
------------------------------	------	-----------------

會員證書：()高市中醫証字第 號	入會日期	年 月 日
-----------------------------	------	-----------------

茲依法申請加入 貴會為會員，凡醫師法令、規章暨會中一切章程、規定及決議等，均願切實遵守，如有違背，願受嚴厲之制裁，敬請惠准入會為荷。

此致

高 雄 市 中 醫 師 公 會

申請人： (簽章)

受託人： 連絡電話：