**亞洲乳房整形重建學會 會員入會申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中文姓名** |  | **性別** |  | **出生年月日** |  | **出生地** |  |
| **英文姓名** |  | **身分證統一編號** |  | **專業證書字號** |  |
| **學歷** |  |
| **經歷** |  |
| **現職** | **專業/科別：** | **服務單位** | **電話** | **傳真** |
|  |  |  |  |
| **服務地址**  | **郵遞區號** |
| **通訊地址** | **郵遞區號** |
| **住家電話** |  | **傳真** |  | **手機** |  |
| **E-mail** |  | **申請類別** | **□創始會員 □普通會員 □贊助會員 □榮譽會員** |
| **贊助會員、榮譽會員****需二名理事推薦** | **推薦人****簽章1** |  | **推薦人****簽章2** |  |
| **申請人： （簽章）****中華民國　 　　年　　 　月　 　　日** |
| **審查結果** |  | **會員****類別** |  | **會員****證號** |  |

請附畢業證書影本、相關醫護技證書影本、身分證影本(正反面)

寄至『台灣桃園市龜山鄉3305 復興街5號教育大樓2樓 亞洲乳房整形重建學會』收

Phone : +886-3-32812000陳姲心 Fax: +886-3-3972681 E-mail: asbprs@gmail.com