

# 中華民國高壓暨海底醫學會會員入會申請書

	姓名		性別		出生日期		民國		年		月		日
推 薦 人 ：	審查結果	E-mail	電 話	通 訊 地 址	現 職	經 歷	學 歷						
	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		( )	縣市  鄉鎮區  村  路街  段  巷  弄  號  樓									
	會員類別												
	<input type="checkbox"/> 醫師會員 <input type="checkbox"/> 學生會員 <input type="checkbox"/> 一般會員												
	會員編號		身份證字號										
	A: _____ B: _____ C: _____ D: _____ E: _____ F: _____												

- 一、醫師會員需繳醫師證書影本。入會費一千元，常年會費二千元。
- 二、一般會員為護理、工程及對海底醫學有興趣者。入會費五百元，常年會費一千元。
- 三、學生會員而繳學生影本。入會費三百元，常年會費二百元。
- 四、請郵政劃撥繳款。帳號：18798427，戶名：中華民國高壓暨海底醫學會。(劃撥單背面註明入會費及常年會費，共計 元整。)
- 五、聯絡處：106 台北市大安區和平東路一段 200 號 11 樓南二室，中華民國高壓暨海底醫學會。電話：(02) 3365-1920