

台中市呼吸治療師公會 會員入退會、異動申請書

申請序號		申請日期	年 月 日	正面半身 照片黏貼處 (請註明姓名) (入會及移入者需繳交)		
申請類別	<input type="checkbox"/> 入會； <input type="checkbox"/> 退會； <input type="checkbox"/> 移出至_____公會； <input type="checkbox"/> 移入自_____公會； <input type="checkbox"/> 復會； <input type="checkbox"/> 變更					
姓名			性別			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生 年月日	年 月 日	身分證字號				
呼吸治療師證號	呼吸字第 _____ 號					
戶籍地址						
通訊地址						
電子信箱						
聯絡電話			行動電話			
最高學歷				畢業年限	年 月	
服務醫院 單位名稱			職稱			
到職日期	年 月 日	異動日期	年 月 日			
依據社團法人台中市呼吸治療師公會組織章程第九條：會員經出會或退會，已繳納之各項費用不予退還。依據本會入會、退會及變更會及辦法第二項第一款入會：初次或超出一一年者，需繳納入會費。本人已知悉退會與歇業之區別。 簽章：_____						
文件 簽收	呼吸治療師證書	在職證明	離職證明	身分證	其他	
	入會費	常年會費	手續費	繳費收據證明	其他	
費用 簽收						
審核		複審	複審	初審	承辦人	
結果 與說明	<input type="checkbox"/> 通過； <input type="checkbox"/> 不通過					

※ 虛線部分由公會填寫。