

# 中華民國中醫抗衰老醫學會入會申請書

姓名		生日		身分證 字號		中醫師 證號		
英文名字		學經歷		現職				
戶籍 地址	□□□□							
通訊處	□□□□							
E-mail				連絡 電話				
郵政劃撥帳號：19742551			會員證書編號		中醫抗醫字第			號
浮貼照片 3 張  本會電話：02-37651197 本會傳真：02-37651194		欲申請會員資格(請勾選) <input type="checkbox"/> 一般抗衰老會員費：3,000 元(入會費 1,000 元+年費 2,000 元) <input type="checkbox"/> 抗衰老永久會員費：21,000 元(入會費 1,000 元+永久費 20,000 元) 申請人： <span style="float: right;">(簽章)</span>  <div style="text-align: right;">                     中華民國      年      月      日                 </div>						

附件：身分證正反影本乙份，中醫師證書影本乙份