

社團法人台灣乾癬協會

Psoriasis Association Taiwan

個人會員申請書

| | | | |
|---|-----------|-------------------|---------------|
| 姓名: | | 身份證字號: | 請浮貼一寸照片 二張 |
| 性別: | 出生: 年 月 日 | 出生地: | |
| 學歷: | | 經歷: | |
| 現職: | | 電子信箱(E-mail): | |
| 戶籍地址: | | | |
| 現居地址: | | | |
| 聯絡電話: | | 行動電話: | |
| 您在何處得知本會訊息? <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 其他 | | | |
| 身份 <input type="checkbox"/> 乾癬患者 <input type="checkbox"/> 乾癬關節炎患者 <input type="checkbox"/> 乾癬及乾癬性關節炎患者 <input type="checkbox"/> 患者家屬 <input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 其他 | | | |
| 您的主治或介紹您聯絡本會的醫師為: _____ 醫院(診所) _____ 醫師 | | | |
| 以下資料請儘量詳細填寫, 使協會能更了解您的情況。 | | | |
| 發病時間 | | 發病過程 | |
| 目前症狀 | | 目前就醫情況 (治療、用藥) | |
| 如果協會想邀請您加入志工, 您的意願是: <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 暫時無法配合 <input type="checkbox"/> 無意願 | | | |
| 入會申請辦法 年滿二十歲贊同本會宗旨之乾癬及乾癬性關節炎患者或未滿二十歲之法定代理人, 填妥入會申請書, 經理事會通過並繳納會費後即為個人會員。會費: 每年 300 元。 會費繳款方式: 1. 郵政劃撥繳款: 郵政劃撥帳號 19985324 戶名: 台灣乾癬協會, 請將申請書填妥後, 郵寄至: 220 板橋郵政 3-127 號信箱。 | | | |
| 本人 贊同貴會推動乾癬及乾癬性關節炎患者病友衛生教育, 增進醫療效果之宗旨, 並願遵守會章, 資檢送申請書一份, 即請惠予入會為個人會員為感。 | | | |
| 申請人: _____ (簽章) | | 申請日期: | |
| 介紹人: _____ | | | |

協會審查(請勿填寫)
審查結果
會員編號