# 臺灣骨科研究學會會員入會申請表

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申請人姓名 | (中)<br>(EN) | 身分證字號 | 出生日期<br>民國　年　月　日 |
| 聯絡電話 | (住宅)<br>(手機) | 申請人簽名 | |
| 通訊處 | □□□ | | |
| 戶籍地 | □□□ | | |
| 電子信箱 | | | |
| 最高學歷 | 民國　年　月 畢業於 | | |
| 現職 | 服務單位: | 連絡電話: | |
| | 機關地址: | | |
| | 現職: | | |
| 經歷 | 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5. | | |
| 推薦醫師<br>(兩位) | 姓名: | | |
| | 現職: | 聯絡電話: | |
| | 服務單位: | 會員編號:　　(學會填寫) | |
| | 姓名: | | |
| | 現職: | 聯絡電話: | |
| | 服務單位: | 會員編號:　　(學會填寫) | |
| 附註 | 5年內之相關論文發表:<br><br>**(篇幅不足，敬請另紙繕寫)** | | 照片黏貼處<br>(兩吋半身脫帽照片) |
| 擬申請<br>會員別 | □ 一般會員 | □ 永久會員 | □ 準會員 |
| 會員編號 | (學會填寫) | 收件日期 | 民國　年　月　日 |

TORS-2019-v1