

# 台灣脊椎外科醫學會 個人會員入會申請表

姓 名	中文	籍貫			照 片 浮 貼 處  <small>彩色半身、正面、脫帽、五官清 晰、白色背景之護照專用相片</small>	
	英文	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
身份證字號			電話			
出生日期	西元	年	月	日		手機
e-mail			傳真			
戶籍地址						
通訊地址						
學 歷			醫師證書 (須附影本)	醫字第	號	
經 歷			專科醫師證書 (須附影本)	骨專醫字	號 <small>*需具有中華民國骨科專科醫師資格一年以上者*</small>	
現任服務院所/單位	醫院		科 (部)	職稱		
論 文 <small>學會或雜誌上發表一篇以上 脊椎相關論文者 (須檢附相關文件)</small>	題 目		期 刊 名  發 表 學 會			

本人贊同貴會宗旨，擬加入會員，嗣後並願意遵守會章。  
此致 台灣脊椎外科醫學會

申請人： (親筆簽名) 日期： 西元 年 月 日

推薦人 1： (親筆簽名) 推薦人 2： (親筆簽名)