**公開徵求招募會員**

**主　　旨**：本會經內政部110年6月9日台內團字第1100280951號函准予設立，並成立籌備會，茲公開徵求會員。

**公告事項：**

1. 本會宗旨：

本會為依法設立、非以營利為目的之公益性社會團體，以提升醫療照護品質及推動醫療系統智慧化為宗旨。

二、入會資格及費用：(詳細說明請參考附件4)

（一）個人會員/學生會員：凡贊同本會宗旨、年滿二十歲者。

（二）團體會員：凡贊同本會宗旨之機構或團體。

（三）贊助會員：凡贊同本會宗旨之相關行業以外之個人或團體。

（四）榮譽會員：凡贊同本會宗旨且對於推動醫療相關產業發展或其相關事務有卓越貢獻者。

（五）永久會員: 本會之個人會員與團體會員，除入會費外，一次繳納十年之常年會費，為永久會員。

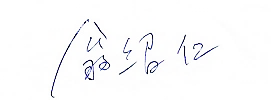
* 申請時應填具入會申請書，經理事會通過，並繳納會費。團體會員應推派代表，以行使會員權利。
* 如蒙應允參與協會會員，煩請填寫入會申請書並郵寄至以下地址: 407224台中市西屯區臺灣大道四段1727號(東海大學工工系)。

1. 申請截止日期：即日起，至**中華民國110年 10 月 01 日止**。
2. 入會申請洽詢：

陳副理 04-2359-0121 分機33511

電子信箱: twhsc.service@gmail.com/alice60217@yahoo.com.tw

1. 入會申請資料如附件



**主任委員：**

▲如蒙應允參與協會會員,煩請填寫入會申請書並郵寄至以下地址:

**407224台中市西屯區臺灣大道四段1727號(東海大學工工系) 翁紹仁 收**

▲會費繳款方式：

**匯款銀行：玉山銀行西屯分行**

**銀行代號：808 帳號：1159-940-036683。**

**戶名：醫療系統聯盟籌備會翁紹仁**

**▲**匯款後敬請照相回傳匯款收據或來電告知匯款帳號末五碼，以利本會查詢，並註明：個人姓名（個人會員）或單位名稱（團體會員）及繳費項目和金額。

**醫療系統聯盟**

**個人會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 |  | |
| 出生年月日 | 中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | |
| 身分證字號 |  | | | | |
| 最高學歷 |  | | | | |
| 現 職 |  | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | |
| 聯絡方式 | 電 話：  傳 真：  行動電話：  電子信箱： | | | | |
| 申請人(簽名) |  | | | | |
| 審查結果 | □准予入會  □歉難同意 | 會員證號碼 | | |  |

**醫療系統聯盟**

**個人永久會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 |  | |
| 出生年月日 | 中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | | | | |
| 身分證字號 |  | | | | |
| 最高學歷 |  | | | | |
| 現 職 |  | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | |
| 聯絡方式 | 電 話：  傳 真：  行動電話：  電子信箱： | | | | |
| 申請人(簽名) |  | | | | |
| 審查結果 | □准予入會  □歉難同意 | 會員證號碼 | | |  |

**醫療系統聯盟**

**團體會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 |  | | 地址 |  | | | 電話 | |  |
| 負責人 |  | | 聯絡人 |  | | | E-mail | |  |
| 成立日期 | 成員人數 | | 證照  字號 | 發證機關 | | | 業務  項目 | | 成立日期 |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
| 會員代表 | 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 審查結果 | □准予入會  □歉難同意 | | | | | 會員證號碼 | |  | |
| 申請團體： (用印)  負責人 ： （簽章）  中華民國年月日 | | | | | | | | | |

**注意事項：1.請於申請書加蓋團體圖記或公司/商業大印及負責人印章。**

**醫療系統聯盟**

**團體永久會員入會申請書**

**申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 |  | | 地址 |  | | | 電話 | |  |
| 負責人 |  | | 聯絡人 |  | | | E-mail | |  |
| 成立日期 | 成員人數 | | 證照  字號 | 發證機關 | | | 業務  項目 | | 成立日期 |
|  |  | |  |  | | |  | |  |
| 會員代表 | 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 姓名  (親簽) |  | 職稱 |  | 出生  日期 |  | 手機電話 | |  |
| 身份證字號 |  | E-mail | |  |
| 性別 |  |
| 審查結果 | □准予入會  □歉難同意 | | | | | 會員證號碼 | |  | |
| 申請團體： (用印)  負責人 ： （簽章）  中華民國年月日 | | | | | | | | | |

**注意事項：1.請於申請書加蓋團體圖記或公司/商業大印及負責人印章。**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **C:\Users\User\Desktop\芊芊覺得是時候該好好生活了\03.步驟很多的協會資料\0626發起人暨籌備會第一次會議\招募會員\招募會員_20210831_V14_CYC_擷取會員說明\投影片44.JPG** |