

臺灣職業衛生服務學會

個人會員入會申請書

申請日期：中華民國 年 月 日

姓名	
民國出生年月日	
國民身分證或 居留證統一編號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
最高學歷	<input type="checkbox"/> 二專/五專 <input type="checkbox"/> 大學/二技 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
	學校名稱： 科系（所）：
資格	<input type="checkbox"/> 職業醫學科專科醫師 <input type="checkbox"/> 從事勞工健康服務之醫師 <input type="checkbox"/> 從事勞工健康服務之護理人員 <input type="checkbox"/> 領有職業衛生相關技師或管理師證書，並實際從事職業衛生相關工作3年(含)以上者。 <input type="checkbox"/> 其他有助提升職業衛生之相關專家。 <input type="checkbox"/> 2位會員介紹 介紹人：(1)_____ (2)_____
現職	服務單位：
	職稱：
聯絡地址	市縣 鄉鎮市 區 村里 街路 段 巷 弄 號 樓之 室
聯絡方式	室內電話： 傳真： 行動電話： 電子信箱：