**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** | □男　□女　□其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **最高學歷** | □二專/五專 □大學/二技　 □碩士 □博士  □其他，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 學校名稱：  科系（所）： |
| **資格** | □職業醫學科專科醫師  □從事勞工健康服務之醫師  □從事勞工健康服務之護理人員  □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。  □其他有助提升職業衛生之相關專家。  □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： |