

台中縣醫事檢驗師公會入會申請書

姓名		性別	男女	二吋照片
出生年月日	年 月 日	籍貫	省市	
身分證統一編號				
畢業學校	醫專/技術學院/醫學院			科/系
服務單位			科室	分機：
			電話	
服務單位地址	縣市 鄉鎮市區		手機	
	路街 段 巷		電子信箱	
	弄 之 號			
現在住址電話	()			
永久住址電話	()			
考試及格證書	台檢驗字第		號(年 月 日發)	
	() ()專高醫字第		號(年 月 日發)	
醫檢師執照	檢字第 號		<input type="checkbox"/> 新入會 <input type="checkbox"/> 轉會	
原屬	縣(市)醫事檢驗師公會(新入會者免填此欄資料)			
退會證明書：	字第 號(年 月 日核發)			
入會宣誓詞				
<p>余誓以至誠，加入台中縣醫事檢驗師公會為會員，遵守本會章程及相關法令所定之權利、義務及議決事項，切實執行醫檢師業務，服務人群。以上誓言，信守不渝。</p> <p>謹誓。</p>				
宣誓人：			(簽章)	
中華民國 年 月 日				
審核	是否符合核發證書條件？ <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合			
	發給會員證書之字號 字 號(年 月 日發)			
理事長		總幹事	經辦人	