

台灣肥胖醫學會個人會員入會申請說明

• 入會資格

中華民國國民年滿二十歲以上，贊同本會宗旨，國內、外大專以上肥胖醫學相關之學系畢業，具備醫師證書，填寫本會入會申請表格，附照片一張，郵寄至學會。若您符合以上資格，經本會理事會審核通過，並繳交入會費及常年會費後，以上入會手續完成後，成為本會會員。

• 申請方式

- 一、填寫「入會申請表格」
- 二、入會申請表格上貼上「照片一張」
- 三、附上「醫師證書影印本」
- 四、繳交「入會會費 1000 元」及「常年會費 1000 元」，共新台幣：貳仟元整
- 五、郵寄或 Email 至學會
- 六、會員資格審查委員會暨理事會審核
- 七、審核通過後
- 八、完成入會手續
- 九、可上網查詢個人資料（查詢）

• 繳款方式

劃撥戶名：台灣肥胖醫學會
劃撥帳號：19541645

• 聯絡方式

電話：(02) 2389-8040 傳真：(02) 2389-8797

聯絡人：黃蘭茹

信箱：tmaso.obesity@gmail.com

網站：www.obesity.org.tw

會址：台北市中正區（100）忠孝西路一段 50 號 18F-9

台灣肥胖醫學會個人會員入會申請書

請貼
照片

一、個人資料

身分證字號 Personal No.									
中文姓名					英文姓名				
國籍					性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
出生日期	年	月	日	E-mail 信箱					
戶籍地址 Permanent Address	郵遞					(必填)			
聯絡地址 Present Address	郵遞					<input type="checkbox"/> 同戶籍地址			
聯絡電話	(公).		(宅).						
傳真電話					行動電話				

二、學歷

請填學士級以上之學歷或其他最高學歷均可，若仍在學者，請在學位欄填「肄業」。

畢/肄業學校	國別	科別	學位	起訖年月

三、職業登錄科別 (必填): _____

四、現職及與專長相關之經歷

指與研究相關之專任職務。

服務機關	科別	職稱	起訖年月
現職：			
經歷：			

申請人：_____ (簽章)

- 備註：(1) 請附上「中華民國醫師證書影印本」乙份及「照片」乙張(黏貼於申請書上即可)。
(2) 請寄至：台北市 100 忠孝西路一段 50 號 18F 之 9
(3) 劃撥帳號：19541645 戶名：台灣肥胖醫學會
(4) 入會費：1,000 元 常年會費：1,000 元

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日