**台灣精準預防醫學學會入會申請書**

團體會員申請

申請日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 |  | | | | | | 負責人 |  | | 電話 | | | | |  |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 成立日期 | | | | 團體人數 | | | | 證照單位字號 | | 業務項目 | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | | |
| 代表人姓名 | |  | | | 代表人性別 | | |  | | | 代表人出生  年月日 | |  | | |
| 代表人學歷 | |  | | | 代表人服務單位 | | |  | | | 代表人現職 | |  | | |
| 代表人通訊地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表人電話 | |  | | | | | | 代表人E-mail | | |  | | | | |
| 代表人專長: (請勾選)  □生物醫學相關  □醫療相關  □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審查結果 | | |  | | | 會員類別 | | |  | | | 會員證號碼 | |  | |