**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 |  |