

中華民國免疫學會會員入會申請書

會員號碼：

申請日期： 年 月 日

姓名	中文：	英文：		照片二張
出生	年 月 日	籍貫	省 市 縣 市	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號		
通訊地址	□□□□-□□			
電子郵件	1. _____ 2. _____ 3. _____		電話：(H) () _____ 傳真：(H) () _____ 手機： _____	
學歷	學 校	學 系	證 書 字 號	畢 業 年 月
				年 月
				年 月
經歷	單 位 名 稱	系 所 別	起 迄 日 期	
			自 年 / 月	至 年 / 月
現職	服務單位：		職 稱：	
	地 址：□□□□-□□			
	電 話：() _____		分 機： _____ 傳 真：() _____	
參加學會	學 會	介 紹 人	姓 名	蓋 章

茲贊同 貴學會宗旨擬加入為會員嗣候並願遵守會章共同發展

申請人蓋章：