

# 中華民國免疫學會會員入會申請書(學生會員)

會員號碼：

申請日期： 年 月 日

姓名	中文	英文		照片
出生 年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
國民身分證或居留證統一編號				
身分證第一碼 9 或 8 需填國籍		國 籍：		
聯絡地址	□□□□-□□□□			
聯絡電話		手機		
電子郵件				
就讀學校、系所、及年級		指導老師		
介紹人	姓 名		簽 名 或 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

申請人簽名或蓋章：