**澳台港中醫師聯合促進會**

**（中國•澳門政府核准非牟利專業醫生團體）**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **入會申請書**

**（申請編號:澳台港中醫師聯合促進會:醫師聯會字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號(本欄由本會填寫))**

**本人姓名 ,性別:為 ( ) 男( )女,出生: 年 月**

**日,籍貫\_\_\_\_\_\_\_,身份証字號(或護照號碼):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,職稱:**

**為 (中醫藥/醫科)大學/碩士/博士畢業生,本人執醫已逹 \_\_**

**年,具有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_執照,電話 ,郵件通訊:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Email ,通訊地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_今贊同貴會之宗旨,并願絶對遵守該會之章程,及加入澳台港中醫師聯合促進會之會員(委員),今特提出入會申請,敬請批核為荷。**

**謹 致**

 **澳台港中醫師聯合促進會**

**貼照片處**

**年 月 日 申 請**