**社團法人台灣植牙聯盟醫學會**

 **相關團體會員入會申請表 111/12製表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 | 中文全名 |  | 編號 | (留空) |
| 英文全名 |  | 英文縮寫 |  |
| 社團法人證號(若無則免填) | 　　 證社字第 　 號 登記簿第　 冊第 　 頁第　 號。 |
| 登記會址 | □□□ |
| 聯絡地址 | □□□ |
| 設立許可機關日期 |  |
| 現任理事長 |  | 承辦會務人員手機 |  |
| 學會電話 | （　） | 學會傳真 | （　） |
| 聯絡E-Mail |  |
| 官方網站 |  |
| 申請日期 | 中華民國　　　年　　　月　　　日 |
| 經貴會甄審委員會同意加入 □是 □討論中經貴會理、監事會同意加入 □是 □討論中經貴會會員（代表）大會同意加入 □是 □尚未召開 |
| 費用：□完整入會費新台幣三十萬元， □常年會費新台幣十萬元。□補入會費差額新臺幣二十五萬元，□常年會費新臺幣十萬元（按通過時當年度月份比例） |
| 團體大印（關防）： |  |
| 現任理事長簽章： |
| 經中華民國　　年　　月　　日第　　屆第　　次理監事聯席會議通過。\*注意事項：1.經理事會通過後將以函文通知，請於到函日起14天內完成會費繳款，逾期視同放棄資格。2. 其團體會員入會資格審查辦法，請見官網公告。 |
| **相關團體會員資格必要項目(經檢附相關資料)** |
| □1.政府機構登記立案。□2.近連續三次大會手冊（紙本資料）。□3.近五年國內有辦過國際植牙相關學術活動。□4.甄審辦法（筆試與口試）與專科醫師名單。□5.會計師/記帳士合格報稅資料申報資料。以下項目至少3選1□6.植牙訓練機構相關辦法，與訓練機構名單。□7.新加入須有正常運作的官方網址（FB等社群網站不算官網）。□8.每年有固定植牙相關訓練課程（讀書會、實作班、定期討論會等）。 |