**社團法人台灣植牙聯盟醫學會**

**預備團體會員申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：□入會費新台幣五萬元，□常年會費新台幣二萬元。 | | | | | | |
| 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.其資格審核相關辦法，請見官網公告。 | | | | | | |