社團法人台灣介入治療超音波學會個人會員入會申請書

本會以推廣導引及治療用超音波醫學之發展，繼而促進國內外各相關領域學術交流及醫療技術開發為宗旨，將從結合醫界，學術界，及相關科技產業來共同致力運用導引及治療用超音波來造福人群。本會將廣泛邀集上述各界人士入會，請有意加入且年滿二十歲、有行為能力、贊同本會宗旨之個人或團體，填妥下表，郵寄或傳真至本會聯絡處。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中 文 姓名： | |  | | 英文姓名： | |  | | | 請貼最近二吋半身脫帽照片 |
| 身份證字號： 出生： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 性別： □男 □女 籍貫： | | | | | | | | |
| 電話：（O） （H） 傳真：（O） （H） | | | | | | | | |
| 手機： E-MAIL： | | | | | | | | | |
| 通訊住址：□□□  （郵遞區號） | | | | | | | | | |
| 戶籍地址：□□□  （郵遞區號） | | | | | | | | | |
| 學歷： | | | | | | | | | |
| 現職： | | | | | | | | | |
| 申請人：（簽章）  中華民國　 　 　年　　 　月　 　　日 | | | | | | | | | |
| 會員類別 | □ 醫 師 會 員  □ 學 術 會 員  □ 贊 助 會 員 | | 審查結果 | |  | | 會員證  號碼 |  | |

社團法人台灣介入治療超音波學會團體會員入會申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體  名稱 |  | | | | | | | | 成立日期 | |  | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | 電話 | |  | | | |
| 負責人 | 職稱 | 姓名 | | **會員代表** | 姓名 | 性別 | 出生日期 | | | 出生地 | | | 學歷 | 職稱 |
|  |  | |  |  |  | | |  | | |  |  |
| 會員人數 | 證照字號 | | 發證機關 | | 業務項目 | | | 電郵信箱 | | | | | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | | | | | |
| 申請人：  負責人：（簽章）  中華民國　 　 　年　　 　月　 　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 審查結果 |  | | | | | | | 會員證號碼 | | | |  | | |

**社團法人台灣介入治療超音波學會會員入會須知**

1. 依本會章程第七條：

本學會由醫師會員、學術會員、贊助會員及團體會員等四種會員組成。會員申請資格如下：

一、醫師會員:凡經教育部立案或承認之國內外大學以上醫學系畢業，擁有醫師證書，得申請加入本會會員:申請時應填具入會申請書，經理事會或相關委員會通過。

二、學術會員:非醫師會員，從事治療用超音波相關醫療、研究，以及對治療用超音波學有學術專業著作者，申請時應填具入會申請書經理事會通過。

三、團體會員：支持本會宗旨並贊助之公立機構，與推動或其宗旨與提供之服務與學會精神相合之營利事業、組織、團體者得具文申請入會，經理事會或相關委員會通過。團體會員應推派代表一人，以行使會員權利。

四、贊助會員：贊助本會之個人。申請時應填具入會申請書，經理事會通過。

申請入會者，應備下列手續：**(證件務必齊全，以免延誤審查，影響申請者權益)**

1. 填具入會申請表乙份。
2. 個人會員檢附下列各項證件之一：

(1)醫師證書影本正反面。

(2)介入治療用超音波相關學術著作一份。

(3)現職服務證明。(正本)。

1. 團體會員檢附團體立案證明影本以及代表人公司職稱名片。
2. 檢附最近二吋半身脫帽照片一張。
3. 本會收到申請表後即予審查。
4. 合格者，通知准予入會。
5. 手續不合格者，通知補件後再審。
6. 不合格者通知原因及退費。

待本會完成資格審查後，必須繳交入會費，始完成入會手續，待完成入會手續後，始才正式成會本會會員，如未完成入會手續，仍不具會員資格，敬請知悉。

1. 請繳納入會費，並以匯款方式；附上匯款收據正本寄至本會。醫師及學術會員入會費為新台幣參仟元整，團體會員為新台幣三萬元整。學會帳號：合作金庫006台大分行 1346-717-035418 戶名：社團法人台灣介入治療超音波學會。
2. 以上申請文件，請以掛號郵寄『社團法人台灣介入治療超音波學會，地址：台北市中正區中山南路七號臨床研究大樓845室』。

地址：台北市中正區中山南路七號臨床研究大樓845室

傳真：(02)3393-2872

電郵：therasono@gmail.com

聯絡人：吳麗芳 0910665716