

## 【社團法人台灣醫學美容品質保障協會-團體會員入會申請書】

團 體 名 稱						
負 責 人				業 務 項 目		
地 址				統 一 編 號		
聯 絡 人				聯 絡 電 話		
傳 真				電 子 信 箱		
會 員 代 表	姓 名	性 別	生 日	職 稱		
	聯 絡 電 話			電 子 信 箱		
	(公)	(手機)				
申請團體 代表名片浮貼處：				申請團體 大小章用印處：		
				(簽章)		
公司營利事業登記證或醫療機構開業執業證明影本				<input type="checkbox"/> 已檢附 <input type="checkbox"/> 待補件		
負責人身分證正反面影本				<input type="checkbox"/> 已檢附 <input type="checkbox"/> 待補件		
入會費新台幣-貳仟元及第一年常年費新台幣參仟元，匯款單影本				<input type="checkbox"/> 已檢附 <input type="checkbox"/> 待補件		
中 華 民 國 年 月 日						
審 查	<input type="checkbox"/> 准予入會	會 員			承 辦 人	
結 果	<input type="checkbox"/> 歉難同意	證 號	( )		理 事 長	

註：1.填妥入會申請書後，請將附件影本備齊，以掛號方式郵寄至本協會。

2.入會費新台幣貳仟元(第一年繳交)，常年會費新台幣參仟元(每年繳交)，入會時繳交入會費(中國信託 822 城中分行，匯款帳號：107540555785，戶名：社團法人台灣醫學美容品質保障協會)

3.聯絡人：柯如霜小姐，電話 02-2382-0677，傳真(02)2389-3930，simone.ko@emqatw.com，地址：台北市中正區重慶南路一段 77 號 10 樓「社團法人台灣醫學美容品質保障協會」收。