

社團法人台灣長照護理學會入會申請書 (個人會員)

會員證號碼 (由學會填寫)				會員類別	<input type="checkbox"/> 個人會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員 <input type="checkbox"/> 榮譽會員 <input type="checkbox"/> 學生會員		
姓 名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	出生地
身分證字號							學 歷
經 歷				現 職			
連 絡 電 話	(O)			手機號碼		E-mail	
	(H)						
通 訊 住 址	□□□						
申請個人會員請填寫護理師證書字號及發證日期							
證 書 字 號				發 證 日 期	年 月 日		
應 繳 文 件	一、身分證正、反影本 二、申請 學生會員 請繳交學生證正、反影本 三、個人資料提供同意書						
申請人：_____ (簽章) 中 華 民 國 年 月 日							
審 查 結 果	經 年 月 日 台灣長照護理學會 第 屆 第 次理事會議審查 結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：						

備註：1.本會地址：110 台北市信義區吳興街 250 號臺北醫學大學護理學院台灣長照護理學會辦公室 (A1415H 室)，E-mail：tltcna2017@gmail.com

2.連絡電話：(02)6636-2995

個人資料提供同意書

- 一、本人同意將所填載及提供個人資料之報名表及相關文件，作為學會行政作業所需，得依個人資料保護法相關規定為必要之蒐集、處理及利用。本人亦同意學會得按法令規定之保存期限留存報名表及相關文件，毋庸退件。
- 二、依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，機關必須明確告知對您權益的影響，如您未於簽名欄中簽名，本學會將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您相關之服務。

此致

社團法人台灣長照護理學會

立同意書人：_____（簽章）

中 華 民 國 年 月 日