

雲林縣中醫師公會

函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：方毓涵

受文者：各會員

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國101年4月16日

發文字號：雲縣中醫超字第015號

附件：

主旨：檢送中華民國中醫岐黃醫學會101年度進修課程「林鉅超中醫講座-臨床應用六講」及「譚仕馨傷科課程-肌肉骨骼損傷診斷與治療」簡章乙份，請踴躍報名參加，請查照。

說明：依據中華民國中醫岐黃醫學會101年04月05日(101)岐黃醫裕字第014號函辦理。

理事長陳志超



中華民國中醫岐黃醫學會

臺中市 434-41 龍井區新興路 121 號

TEL:04-26319996 FAX:04-26330732

中華民國中醫岐黃醫學會〈個人會員〉入會申請書

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	出生地	省(市) 縣(市)	身分證 統一編號
學歷	院校	系所	考試院	字第	號
	<input type="checkbox"/> 中醫系 <input type="checkbox"/> 學士後 <input type="checkbox"/> 特考 <input type="checkbox"/> 其他		及格證書	發證日期： / /	(補、換發)
隸屬公會	中醫師公會		服務院所	中醫診所 醫院	執業類別 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 其他
地址	院所				電話 ()
	戶籍				
會員類別	<input type="checkbox"/> 個人會員 / <input type="checkbox"/> 準會員 / <input type="checkbox"/> 贊助會員 / <input type="checkbox"/> 榮譽會員 / <input type="checkbox"/> 永久會員				會員證 號碼
審查結果					中醫岐黃字 第_____號
					公會核章
申請人：					(簽章)
中	華	民	國	年	月
					日

本表於填妥後傳真 04-26330732 交本會籌備處登錄並建立檔案

