**桃園市診所協會團體會員入會申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 |  | | | |
| 地址 |  | | | |
| 電話 |  | | | |
| 團體資料 | 負責人 | | 會員代表 | |
| 職稱 |  | |  | |
| 姓名 |  | |  | |
| 性別 |  | |  | |
| 出生年月日 |  | |  | |
| 籍貫 | 縣(市) | | 縣(市) | |
| 學歷 |  | |  | |
| 經歷 |  | |  | |
| 職稱 |  | |  | |
| 備註 |  | | | |
| 成立日期 |  | 會員人數 | |  |
| 證照字號 |  | 發證機關 | |  |
| 業務項目 |  | | | |
| 審查結果 |  | | | |
| 會員類別 |  | | | |
| 會員證號碼 |  | | | |

申請公司：

負責人(代表人)： （簽章）

中華民國　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　日

註：團體視實際需要調整入會申請書格式