



# 健康中華促進會

## 入會申請表

年 月 日

會員資料(會員代表 1)		會員編號	
會員代表 1 姓名		<input type="checkbox"/> 個人會員 <input type="checkbox"/> 團體會員(請填具公司團體資料及 3 名會員代表)	
服務公司名稱		職稱	
出生日期	民國 年 月 日	身分證字號/ 性別	
郵遞區號/ 通訊地址	□□□□□		
電話號碼/ 行動電話	( ) 分機	傳真/ e-mail	( )
聯絡人姓名		聯絡人職稱	
聯絡人電話/ 聯絡人行動電話	( ) 分機	聯絡人傳真/ 聯絡人 e-mail	( )
公司團體資料			
公司團體名稱			
負責人姓名		負責人職稱	
郵遞區號/ 公司通訊地址	□□□□□		
公司電話	( )	公司傳真	( )
成立日期	民國 年 月 日	員工人數	
證照字號(統編)		發證機關	
業務內容及 營業項目			
公司網站			
產業別	<input type="checkbox"/> 生技醫療產業 <input type="checkbox"/> 健康照護產業 <input type="checkbox"/> 社會團體 <input type="checkbox"/> 醫療服務產業 <input type="checkbox"/> 資訊相關產業 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 醫療設備器材產業 <input type="checkbox"/> 政府機關      _____		

公司團體用印:

申請人(負責人) 簽章:

會員資料(會員代表 2)			
會員代表 2 姓名		職稱	
出生日期	民國      年      月      日	身分證字號/ 性別	
郵遞區號/ 通訊地址	□□□□□□		
電話號碼/ 行動電話	(    )                  分機	傳真/ e-mail	(    )
聯絡人姓名		聯絡人職稱	
聯絡人電話/ 聯絡人行動電話	(    )                  分機	聯絡人傳真/ 聯絡人 e-mail	(    )
會員資料(會員代表 3)			
會員代表 3 姓名		職稱	
出生日期	民國      年      月      日	身分證字號/ 性別	
郵遞區號/ 通訊地址	□□□□□□		
電話號碼/ 行動電話	(    )                  分機	傳真/ e-mail	(    )
聯絡人姓名		聯絡人職稱	
聯絡人電話/ 聯絡人行動電話	(    )                  分機	聯絡人傳真/ 聯絡人 e-mail	(    )

審查結果：

入會申請說明：

1. 會員入會費：團體會員\$10,000、個人會員\$3,000。(入會時收費)
2. 會員常年會費：團體會員\$10,000、個人會員\$3,000。(按年度收費)
3. 入會費、常年會費、捐款請匯款本會如下帳戶繳交。

帳戶名稱：健康中華促進會

匯款銀行：國泰世華銀行八德分行 (ATM轉帳代號013)

匯款帳號：077-03-501069-9

※匯款請註明會員姓名。ATM轉帳，煩請e-mail或電話告知轉帳帳號末5碼，以便財務核對。

4. 團體會員擁有3位會員代表，入會申請應附公司營利事業登記證或團體立案證書影本。
5. 聯絡處：114臺北市內湖區行愛路77巷71號4樓。  
電話：(02)2790-6175 傳真：(02)2790-6965 聯絡信箱：service@healthpa.org  
聯絡人：執行長 李宜靜 0968-598428, 02-2790-6175#21

秘書長 趙慈宇 0952-861967

周志芬 02-2790-6175#24

6. 個人資料受個資法保護，僅供健康中華促進會會務使用。

健康中華促進會2019.7.11製版