台灣手術學會 公開徵求招募會員

主　　旨：發起人林明燦已經向內政部提出申請籌組「台灣手術學會」社會團體，茲公開徵求會員。

公告事項：

一、社會團體宗旨：本會為依法設立、非以營利為目的之社會團體，以促進手術室品質、改善病患手術預後和提升手術室人員福祉為宗旨。

二、入會資格：

(一)個人會員：凡贊同本會宗旨、年滿 20 歲、具有醫事人員、感管、工務、醫工和資訊領域專長等資格或投入熱忱者，填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費後，為個人會員；入會費醫師新臺幣 1,000 元，其他非醫師人員為新臺幣 500 元，於會員入會時繳納；常年會費 1,000 元。

(二)團體會員：凡贊同本會宗旨之機構或團體，填具入會申請書，經理事會審查通過，並繳納會費後，為團體會員，團體會員推派代表一人，以行使會員權利；入會費新臺幣 50,000 元，於會員入會時繳納；常年會費 50,000 元。

(三)贊助會員：凡贊同本會宗旨且贊助本會經費、資源之個人或團體，填具入會申請書，經理事會審查通過後，為贊助會員。

三、申請截止日期：即日起，至中華民國 113 年 6 月 30 日止。

四、聯絡方式：

(一)地址：100 台北市中正區中山南路 7 號台大醫院外科 9 樓 47 室

(二)電子信箱：csc65732@gmail.com

五、籌備會聯絡人、電話：張淑姬、陳袖綿、賴育妮 02-23123456#265732, 265281

六、入會申請資料如附，請來電(信)索取。

發起人代表： **（簽名或蓋章）**

台灣手術學會 個人會員入會申請書

申請人姓名	
民國出生年月日	年　　月　　日
國民身分證統一編號 （居留證號）	
性別	□男 □女 □其他，請說明：_____
現職	服務單位：
	職　　稱：
戶籍或聯絡地址	
聯絡方式	室內電話： 傳真： 行動電話： 電子信箱：

簽名欄：_____（應親自簽名或蓋章）

申請日期：中華民國_____年____月____日

台灣手術學會 團體會員入會申請書

團體/公司/ 商業名稱		
成立日期		
發證單位		
團體立案/公司登記/ 商業登記字號		
團體地址		
聯絡方式	室內電話	
	傳　　真	
	行動電話	
	電子信箱	
團體/公司/商業 負責人資料	姓　　名	
	聯絡電話	

團體會員推（選）派代表名冊

職稱	姓名	性別	民國出生年月日	國民身分證統一編號(居留證號)	戶籍或聯絡地址	簽名或蓋章

負責人簽名欄：_____（應親自簽名並加蓋組織章戳）

申請日期：中華民國_____年____月____日