



社團法人中華民國關懷心臟病童協會 入會申請表

會員姓名		性 別		住家電話	
身分證號碼		出生年月日		手 機	
地 址					
E-MAIL				與病童關係	
心臟病童姓名		出生年月日		性 別	
身分證號碼	心臟病種類			診斷醫院	
重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	身障手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	診斷主治醫師	
資訊獲得來源	<input type="checkbox"/> 門診關懷 <input type="checkbox"/> 協會會刊 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
審查結果	年 月 日第 屆 第 次理事會會議通過				
會員種類	<input type="checkbox"/> 普通會員 <input type="checkbox"/> 贊助會員 <input type="checkbox"/> 榮譽會員				
會員編號			介紹人		
申請人： (簽章)					
中 華 民 國 年 月 日					

※填妥後請郵寄回協會： #100 台北市中正區青島西路11號5樓
中華民國關懷心臟病童協會 收
本會將立即與您聯絡 協會電話：02-28754965 FAX：02-23757772

普通會員： 第一年入會費壹佰元 加 常年費伍佰元 共 陸佰元整，
第二年起常年費伍佰元整。【持低收入戶證明者，只需繳二分之一的費用】
郵局劃撥帳號：1517824-4 戶名：中華民國關懷心臟病童協會
兆豐銀行蘭雅分行 帳號：010-09-037928 戶名：中華民國關懷心臟病童協會