**團體會員入會申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 團體名稱 | (中文) | | | | | 立案機關及  證照字號 | |  | 團體  地址 |  |
| (English) | | | | |
| 電話 |  | | 傳真 | |  | | | 網址 |  | |
| 負責人姓名 |  | | | | | 職稱 | |  | | |
| 聯絡人姓名 |  | | 電話 | |  | | | 電子信箱 |  | |
| 成立日期 |  | | 團體  人數 | |  | | | 單位統編 |  | |
| 輔具/長照相關  營業項目 |  | | | | | | | | | |
| 會員代表 | 姓名 | 性別 | 身份證號碼 | | 出生  年月日 | 職稱 | | 電話 | | 電子信箱 |
| 會員代表（一） |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 會員代表（二） |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 預期入會日期 |  | | | | 推薦之個人或團體會員 | | |  | | |
| 申請團體（大章）　　　　　　　　　負責人（小章）  中華民國　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| **審查結果（會務人員填寫欄位）** | | | | | | | | | | |
| **審查結果** | **□核准□不核准，審查日期:** | | | | | | | | | |
| 申請日期 |  | | | 核准入會日期 | | |  | | | |
| 會員類別及編號 |  | | | 承辦人員 | | |  | | | |
| 備註：   1. 團體會員入會費新台幣伍千元整，常年會費新台幣壹萬元整。 2. 入會資格由理事會審查，各項會費於通知後繳交。 3. 入會申請書正本請寄至：112040台北市北投區明德郵局第11-056號信箱，臺灣輔具暨長期照護產業發展協會 收 連絡電話(02)2874-7386。 | | | | | | | | | | |