

# 社團法人中華弱勢族群整體美容協會

## 入會申請表

台內社字第 0990014735 號

台內團字第 1030207747 號

會員號碼：\_\_\_\_\_

姓名		性別		血型		請貼照片
出生地		出生日期	年	月	日	
學歷		身份證字號				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	職業				
電話	行動：		(公)	(住)		
經歷						
證照						
興趣專長						
戶籍地址						
通訊地址						
e-mail						
入會種類	個人會員【入會費 <input type="checkbox"/> 壹仟元 常年會費 <input type="checkbox"/> 壹仟伍佰元】 【第二年起常年會費新台幣 1200 元】					※費用請於入會時一併繳交
申請人		入會日期	中華民國	年	月	日

以下資料由本會填寫

介紹人		承辦人	
審查結果		收據號碼	