附件二

|  |
| --- |
| 社團法人台灣建築醫學學會 團體會員入會申請書 |
| 團體名稱 |  | 公司行號統編 |  | 電話 |  |
| 通訊地址 |  | 傳真 |  |
| 負責人 | 姓名 |  | 出生日期 |  | 性別 |  |
| 學歷 |  | 電話 |  |
| 職稱 |  | E-mail |  |
| 成立日期 |  | 員工人數 |  | 營利事業登記證字號 |  |
| 發證機關 |  | 業務項目 |  |
| 審查結果 |  |
| 會員類別 |  | 會員證號碼 |  |
| 申請人: (簽名)中華民國 年 月 日 |
| 代理人1 | 姓名 |  | 出生日期 |  | 性別 |  |
| 學歷 |  | 電話 |  |
| 職稱 |  | E-mail |  |
| 代理人2 | 姓名 |  | 出生日期 |  | 性別 |  |
| 學歷 |  | 電話 |  |
| 職稱 |  | E-mail |  |
| 代理人3 | 姓名 |  | 出生日期 |  | 性別 |  |
| 學歷 |  | 電話 |  |
| 職稱 |  | E-mail |  |