

會務地址: 407 台中市西屯區文心路三段 199-2 號 24 樓之 7
 聯絡人: 秘書處 E-mail: service@tsam.org.tw
 聯絡方式: (Tel) 04-23121616

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					