**個人會員入會申請書**

申請日期： 年 月 日 會員編號： **A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*姓名 |  | | 性別 | ■女 □男 | \*出生日期 例:065.01.01 |  |
| 居住地址 |  | | | 手機號碼 |  | |
| \*電子信箱註:僅限Gmail |  | | | Line ID |  | |
| 畢業學校 |  | | | | 畢業科系 |  |
| \*資格證書 |  | | | \*證書字號 |  | |
| 母嬰照護相關證書 | |  | | | | |
| 服務單位/職務 | | / | | | | |
| 個人專長 | |  | | | | |
| 理事會審查 | | □同意  □不同意；\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  審查簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 會費繳納紀錄 | | □入會會費：新台幣500元  □常年會費：新台幣1,000元  □ 年度 □ 年度 □ 年度  □ 年度 □ 年度 □ 年度  □ 年度 □ 年度 □ 年度  □ 年度 □ 年度 □ 年度 | | | | |
| 其他記事 | | **需年滿20歲、具有護理師證書、護士證書，或保母人員丙級技術士證書，****並從事母嬰健康照護業務擁有投入熱忱者。** | | | | |