**榮譽會員入會申請書**

申請日期： 年 月 日 會員編號： **H**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*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 |  |
| 特殊/榮譽事蹟 |  |
| 理事會審查 | □同意□不同意；\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_審查簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 其他記事 | **由推薦人推薦，經本會理事會審查通過，邀請具母嬰照護之專家學者或社會賢達人士。** |