|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 英文名 |  |
| 出生年月日 | 民 國 年 月 日 | 電 話 | ( ) |
| 電子郵件信箱 |  | 手機 |  |
| 通訊住址 | □□□-□□ | | |
| 職稱  (學制/年級) |  | 傳真 | ( ) |
| 服務機關  (就讀學校/科系) |  | | |
| 最高學歷  (學校科系所與學位) |  | | |
| 經歷 |  | | |
| 本會介紹人  (二位一般會員推薦) | 1. | 簽章 |  |
| 2. | 簽章 |  |
| 會員種類  (**入會費**僅入會當年繳納即可) | □一般會員，入會費新台幣 200 元及年會費 400 元。  □學生會員，入會費新台幣 100 元及年會費 200 元。  □永久會員，會費新台幣 10000 元 (僅繳納一次，終身免繳) 。 | | |
| 茲贊同  貴會宗旨擬加入為會員，嗣後並願遵守會章共圖發展懇祈照准為盼  申請人： 簽章  中華民國 年 月 日 | | | |

1. 本申請書填寫完成，並請二位介紹人(一般會員)簽名掃描後，再請e-mail至台灣藥理學會秘書處：tpharmacol@gmail.com
2. 繳費方式：(1)**生醫年會現金繳納** (2) **銀行繳款：** 帳號為合作金庫開元分行 **(代碼006) 5230-871-000119**，戶名為台灣藥理學會  
   若您利用銀行繳款或ATM轉帳，則請將繳費收據掃瞄或照相成電子檔，e-mail給秘書處（tpharmacol@gmail.com）