



TSNPR

台灣營養精神醫學研究學會  
Taiwanese Society for Nutritional Psychiatry Research

## 台灣營養精神醫學研究學會 團體會員申請表

填表日期： 年 月 日

會員編號：

團體名稱				立案機關 及證照字號	
負責人 姓名				公司電話	
團體地址 (所在地為準)	□□□-□□				
團體會員 收費標準	團體會員：入會費新台幣 500 元，團體常年會費新台幣 10,000 元。 ※以上費用開立收據，恕不退費				
說明	1. 申請團體會員除填寫本表，並須檢附合法立案之立案證書影本一份（公司請檢附營業登記資料影本並蓋公司大印）。 2. 申請團體推派 2 位代表，以行使會員權利，並須檢附推派代表之戶籍或工作證明、身分證影本各一份。 3. 團體會員欲更改團體代表人，請聯繫本會並填寫變更團體會員代表申請書。				
※ 推 派 代 表 資 料					
姓名(代表 1)		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	身分證字號		
職 稱			出生年月日	年	月 日
聯 絡 電 話	E-mail				
姓名(代表 2)		<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	身分證字號		
職 稱			出生年月日	年	月 日
聯 絡 電 話	E-mail				
負 責 人 簽名或蓋章					
繳 費 方 式	<input type="checkbox"/> 現金繳費 <input type="checkbox"/> 匯款				
匯 款 資 訊	戶名：台灣營養精神醫學研究學會 銀行：中國信託商業銀行 科博館分行（代號 822） 帳號：1595 - 4038-1334 ※匯款後請將收據及匯款帳號後 5 碼傳到 電子信箱： <a href="mailto:info@tsnpr.org.tw">info@tsnpr.org.tw</a> ，以為日後進行核對，若有任何問題聯絡電話：(04)2205-2121 分機 4126				
※ 以 下 欄 位 由 學 會 填 寫					
審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 通過，入會日期 _____年____月____日				
	<input type="checkbox"/> 不通過，原因：  經辦人：				