

臺灣腦刺激學會創始會員入會申請書

姓名		性別	
出生年月日		出生地	
身分證統一編號		最高學歷	
現職（職稱/服務單位）			
戶籍地址			
通訊處			
e-mail			
電話（公）		電話（手機）	
會員類別	☐ 個人會員（醫師） ☐ 個人會員（研究人員） ☐ 個人會員（學生） ☐ 贊助會員 ☐ 傑出院士		<u>入會費：</u> 醫師 3000 元 研究人員 2000 元 學生 1000 元 <u>年費：</u> 醫師 2000 元 研究人員 1500 元 學生 1000 元
申請日期	中華民國 年 月 日		