

中華民國馬偕學校財團法人馬偕醫學大學校友會

團體會員入會申請書

團體/公司/商業名稱						
成立日期						
發證單位						
團體立案/公司登記/商業登記字號						
團體地址						
聯絡方式		室內電話				
		傳 真				
		行動電話				
		電子信箱				
團體/公司/商業負責人資料		姓 名				
		聯絡電話				
團體會員推（選）派代表名冊						
職稱	姓名	性別	民國出生 年月日	國民身分證 統一編號 (居留證號)	戶籍或聯絡地址	簽名或 蓋章

說明：團體會員推派（選）之代表，應與章程所訂代表人數一致，如欄位不足，請自行增列。

本人已確實填寫申請書之內容，並同意提供個人資料以供中華民國馬偕學校財團法人馬偕醫學大學校友會傳達學校、學術、就業及校友聯誼等活動相關訊息使用。

負責人簽名欄：_____（應親自簽名並加蓋組織章戳）

申請日期：中華民國_____年_____月_____日