臺中市獸醫師公會**贊助會友**申請書

姓名		性別		身分證字號	
出生年月日	民國　　年　　月　　日		出 生 地	國　　省　　縣市	
最高學歷			經　　歷		
戶籍地址	市縣　　區　　里　　路街　段　　巷　弄　號　樓				
通訊地址	市縣　　區　　里　　路街　段　　巷　弄　號　樓				
服務單位				職　　務	
單位地址	市　　區　　里　　路街　段　　巷　弄　號　樓				
連絡電話	(O): (H):	電子信箱: 行動電話:			
興趣專長			婚姻狀況	□已□未婚	

應繳證件	相片黏貼處 相片背面請寫姓名，一張黏貼，三張浮貼。	1、獸醫師證書影本一份。 2、原縣市執業執照影本一份。 3、身分證正本、正反面分開影本各壹份黏貼於申請書背面。 4、三個月內二吋照片四張。 5、常年會費 3000 元。

申請人：　　(簽章)

中華民國　　年　　月　　日

理 事 會 審 查 結 果	理 事 長	總 幹 事	幹　事	會員編號
審核日期：　　年　　月　　日				贊字第　　號