

# 社團法人台灣居家護理暨服務協會 個人入會申請書

會員證號碼 (由協會填寫)		會員 類 別	<input checked="" type="checkbox"/> 個人會員		
姓 名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出 生 日 期	年 月 日	出 生 地
身 分 證 字 號			最 高 學 歷		
經 歷 (護理、長照相關經驗)					
現 職 單 位				職 稱	
連 絡 電 話	(O)	(H)	手 機 號 碼		
E - m a i l					
通 訊 住 址					
服 務 項 目 ( 可 複 選 )	<p><b>一、護理機構：</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 居家護理      <input type="checkbox"/> 居家安寧      <input type="checkbox"/> 護理之家  <input type="checkbox"/> 居家精神      <input type="checkbox"/> 居家呼吸      <input type="checkbox"/> 其 他 _____         </p> <p><b>二、長照機構：</b></p> <p> <input type="checkbox"/> 居家服務    <input type="checkbox"/> 喘息服務  <input type="checkbox"/> 長照 A 單位  <input type="checkbox"/> 長照 B 單位    <input type="checkbox"/> 日 照    <input type="checkbox"/> 小 規 機    <input type="checkbox"/> 團 體 家 屋    <input type="checkbox"/> 住 宿 式 長 照 機 構  <input type="checkbox"/> 交 通 接 送    <input type="checkbox"/> 送 餐 服 務    <input type="checkbox"/> 其 他 _____  <input type="checkbox"/> 長照 C 據點    <input type="checkbox"/> 醫 事 C    <input type="checkbox"/> 社 區 巷 弄 站    <input type="checkbox"/> 原 民 文 化 站  <input type="checkbox"/> 其 他 _____         </p>				
專 業 人 員 種 類	<input type="checkbox"/> 護 理 師 <input type="checkbox"/> 營 養 師 <input type="checkbox"/> 職 能 師 <input type="checkbox"/> 物 理 師 <input type="checkbox"/> 語 治 師 <input type="checkbox"/> 社 工 人 員 <input type="checkbox"/> 醫 師 <input type="checkbox"/> 照 服 員 <input type="checkbox"/> 其 他 _____ (可複選)				
收 據 開 立 方 式	<input type="checkbox"/> 個 人 <input type="checkbox"/> 公 司 抬 頭： _____ 公 司 統 編： _____				

申請個人會員請填醫事人員證書字號、長照證明字號及發證日期(若社工符合應考資格即可)			
醫事人員 證書字號		發證日期	年 月 日
長照服務人員證 明字號		發證日期	年 月 日
應繳文件	一、身分證正、反影本 二、申請個人會員請繳交醫事人員證書或長照服務人員證明影本 三、個人資料提供同意書		
申請人：_____ (簽章) 中華民國 年 月 日			
推薦人			
審查結果 (由協會填寫)	<input type="checkbox"/> 同意個人會員入會		

※個人資訊有如異動者請主動告知秘書處更新資訊，謝謝!



## 個人資料提供同意書

- 一、本人同意將所填載及提供個人資料之報名表及相關文件，作為協會行政作業所需，得依個人資料保護法相關規定為必要之蒐集、處理及利用。本人亦同意協會得按法令規定之保存期限留存報名表及相關文件，毋庸退件。
- 二、依個人資料保護法第 8 條第 1 項第 6 款規定，機關必須明確告知對您權益的影響，如您未於簽名欄中簽名，本協會將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您相關之服務。

此致

社團法人台灣居家護理暨服務協會

立同意書人：\_\_\_\_\_（簽章）

中 華 民 國 H C 年 S 月 日

● 繳交會員費用注意事項：

◆ 個人會員：入會費：1,000 元，常年會費：2,000 元。

◆ 會員申請審查通過後，將由秘書處通知繳費資訊。

備註：

社團法人台灣居家護理暨服務協會辦公室

1.本會總部：110 台北市信義區吳興街 250 號 醫學綜合大樓後棟護理學院 14 樓  
(A1415H 室)

2.北區聯絡處:台北市中正區忠孝東路一段 152 號 9 樓之 1

社團法人台灣居家護理暨服務協會 周專員

3.協會官網 <https://www.thcsatw.com/>

4.協會 LINEID：thcsa

4. E-mail：thcsa2019@gmail.com

5.統編:76878438

6.電話:02-33435008

