

社團法人台灣居家護理暨服務協會團體入會申請書

會員證號碼 (由協會填寫)		會員類別	■ 團體會員
團體名稱			
抬頭		統 編	
負責人		公司電話	
		手機號碼	
出生年月日	年 月 日	身份證字號	
最高學歷		E - m a i l	
地 址	□□□		
經 歷 (護理、長照相關經驗)			
成 立 日 期		單 位 人 數	
證 照 字 號		發 證 機 關	
業 務 項 目			
服 務 項 目	一、護理機構： <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 _____		
	二、長照機構： <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 _____		
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)		

團體會員代表人 (1)						
姓 名		性 別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出 生 日 期	年 月 日	
身 份 證 字 號		連 絡 電 話	(O) (H)	手 機 號 碼		
E - m a i l						
最 高 學 歷		職 稱				
團體會員代表人 (2)						
姓 名		性 別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出 生 日 期	年 月 日	
身 份 證 字 號		連 絡 電 話	(O) (H)	手 機 號 碼		
E - m a i l						
最 高 學 歷		職 稱				
團體會員代表人 (3)						
姓 名		性 別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	出 生 日 期	年 月 日	
身 份 證 字 號		連 絡 電 話	(O) (H)	手 機 號 碼		
E - m a i l						
最 高 學 歷		職 稱				
應 繳 文 件	一、 會員代表身分證正、反影本(已經是本協會會員者免附) 二、 團體機構發證證書 三、 個人資料直接蒐集同意書					
申請人：	_____ (簽章) 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
負責人：	_____ (簽章) 中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
推 薦 人						
審 查 結 果 (由協會填寫)	<input type="checkbox"/> 同意團體會員入會					

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. 北部分區：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辦公室
3. 協會官網 <https://www.thcsatw.com/>
4. E-mail：thcsa2019@gmail.com
5. 統編：76878438
6. 電話：02-33435008
7. 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(團體會員代表)

- 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日

● 繳交會員費用注意事項：

- ◆ 團體會員：入會費：1,000 元，年費：6,000 元。
- ◆ 終生團體會員：入會費：1,000 元，終生年費：120,000 元。
- ◆ 團體及終生會員，除機構個人代表外，機構內尚有 3 位團體代表人員（有 3 票理監事選舉權）可享有參與本會國內外長照相關活動或專業訓練課程之優惠權。
- ◆ 會費繳納原則：
- ◆ 會員申請審查通過後，將由秘書處通知繳費資訊。

