

社團法人台灣性諮商學會個人會員申請書

 首次入會申請 會員身分變更申請

申請日期： 年 月 日

姓名		性別		生日	年 月 日
身分證字號		聯絡電話	H ()		
手機號碼			0 ()		
E-mail					
聯絡地址					
申請類別 (擇一)	<input type="checkbox"/> 一般會員 <small>(國內外大專院校畢業，在醫學、護理、社工、教育、或輔導等相關領域，對性諮商有興趣者)</small>	服務單位	<input type="checkbox"/> 無		
			<input type="checkbox"/> 有 _____	職稱	
		最高學歷	(學校科系與學位)		
	<input type="checkbox"/> 專業會員 <small>(曾修習性諮商相關專業課程至少六十小時者，並領有心理師職業執照。) 請檢附相關證明</small>	服務單位		職稱	
		最高學歷	(學校科系與學位)	證照類別	<input type="checkbox"/> 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 臨床心理師
	<input type="checkbox"/> 學生會員 <small>(學生會員若為在職生請同時填寫服務機關)</small>	就讀學校	(學校與科系)		
			<input type="checkbox"/> 博士生 __ 年級 <input type="checkbox"/> 碩士生 __ 年級 <input type="checkbox"/> 大學生 __ 年級		
		服務單位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____ 職稱 _____		
	審查通過日期	年 月 日	會員類別		
	入會費	新台幣 <input type="checkbox"/> 1,000 元			
常年會費	新台幣 <input type="checkbox"/> 1,000 元 <input type="checkbox"/> 600 元(限學生會員) <input type="checkbox"/> 10,000 元(永久會員)				
會員編號		經辦人		備註	(請勿填寫)

申請人： _____ (簽章)

<聯絡方式>請洽楊小姐

電話：02-29143527

e-mail：tasc.tw@gmail.com