中華民國類風濕性關節炎之友協會個人會員入會申請書

姓　名	性　別	出　生　年　月　日	請浮貼 一吋照片二張
身　分　證　字　號	學　歷	現　職	婚　姻　狀　況
			□未婚　□已婚 □其他

目前治療方式：□疾病修飾抗風濕藥物 □口服小分子(　　)
□生物製劑（現在使用：　　）□其他：

通訊地址：
□□□□□□
(郵遞區號)

聯　絡　電　話	手　機　號　碼	緊　急　聯　絡　人
宅： (　　) 公： (　　)		姓名： 電話：

持　有　證　明	宗　教　信　仰
□重大傷病卡　□中低/低收入戶卡 □身心障礙手冊/證明□其他：	

就　診　醫　院	主　治　醫　師	確　診　時　間
		年　　月

入會申請辦法

一、個人會員：年滿20歲贊同本會宗旨之類風濕性關節炎患者或未滿20歲患者之法定代理人，填妥入會申請書，繳納會費後即為個人會員。

二、會費：入會費$200，常年會費$1,000，共計$1,200；第二年起每年繳納$1,000。請至郵局劃撥，劃撥帳號:17696058。戶名：**中華民國類風濕性關節炎之友協會**。

三、報名：填寫入會申請書，附一吋照片2張，郵寄至：**台北市北投區(11271)致遠二路94號2樓**，RA之友協會收 。聯絡電話：(02)2822-7495。

◆本人贊同貴會推動類風濕性關節炎病友衛生教育，增進醫療效果之宗旨，並願遵守會章，茲檢送申請書一份，即請惠予入會為個人會員為禱。

申 請 人：　　**申請日期：**

協會審查(請勿填寫)
審查結果
會員編號