



社團法人台灣神經纖維瘤協會

Taiwan Neurofibromatosis Association

協會宗旨：

- 一、促使各醫院、診所醫師了解及發現神經纖維瘤患者。
- 二、增進神經纖維瘤病友及家屬相互支持、鼓勵與關懷。
- 三、協助神經纖維瘤患者獲得妥善醫療、復健及治療藥品。
- 四、促使大眾對神經纖維瘤之了解與認識，進而對於病友及家屬的關懷與支助。
- 五、協助及促進神經纖維瘤醫學研究。

申請資格：

凡贊同本會宗旨之年滿二十歲且有行為能力，符合資格者，填具入會申請書，經協會通過並繳納會費後，為個人會員。未滿二十歲可委由監護人申請加入。

繳費說明：

- (1) 入會費新台幣 500 元 (2) 常年會費新台幣 500 元。
入會初次繳費應含入會費及常年會費共計新台幣 1000 元。

【個人會員】申請表格					序號： (請勿填寫)		
姓名	身分證字號		出生年月日			民國 年 月 日	
			戶籍地址		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
通訊地址		<input type="checkbox"/> 同戶籍地址					
現職			學歷 (畢/肄)				
聯絡電話	(<input type="checkbox"/> 宅 <input type="checkbox"/> 公)		分機	手機：			
電子信箱			傳真				
家中患者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	患者姓名	民國 年 月 日生				
		關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親屬：_____。				
目前就醫狀況	醫院：				<input type="checkbox"/> 無		
	科別：						
	醫師：						
備註							

申請人：_____ (簽名)

申請日期：民國 年 月 日