

<p>一、</p>	<p>會友資格：具備以下條件之一者，經審核合格者得為會友</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高中職(含)以上學歷，在教學醫院相關超音波室從事超音波檢查工作滿 2 年，或非教學醫院資歷滿 3 年以上者。 2. 超音波相關科系之大學或獨立學院(含)以上畢業
<p>二、</p>	<p>會友之權利義務。</p>
	<p>(一)權利:</p>
	<p>甲、可參與學會舉辦之各項學術活動，同時接收學會發行之電子會刊及活動通知。 乙、可參加本會所舉辦之各項超音波講習課程，報名費用依會員繳交費用再減免 500 元。</p>
	<p>(二)義務: 每年度繳交 1000 元會友費。</p>
<p>三、</p>	<p>申請為會友者須向本會提出下列證件，並繳交審查費 500 元及會友費 1000 元：</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請書 2. 以下之一的證明文件 <ol style="list-style-type: none"> (1)醫事或超音波相關科系畢業證書影本，及在教學醫院相關超音波室從事超音波檢查工作滿 2 年，或非教學醫院資歷滿 3 年以上的服務證明正本。 (2)超音波相關科系之大學或獨立學院(含)以上畢業證書影本。
<p>四、</p>	<p>提供不實證件經查出確定者，本會除退還原件(或取消資格)外不再接受申請。</p>
<p>五、</p>	<p>業經本會甄審委員會通過，經理監事會追認，繳清當年度會友費後，得為本會會友。每年會友費須於 3 月底前繳清，逾期即取消會友資格。</p>
<p>六、</p>	<p>本辦法業經本會理監事會通過後實行，修改時亦同。</p>

中華民國醫用超音波學會 會友申請書

會友編號：

姓名		出生	年 月 日	性別	□女 □男	身分證字號		
通訊地址						郵遞區號	□ □ □	
永久地址						郵遞區號	□ □ □	
畢業學校		畢業證號		電話		EMAIL		
畢業科系				手機			經	
目前服務院所		任職科部		職稱			歷	
所附證明文件請勾選一種	<input type="checkbox"/> 1. 高中職(含)以上畢業證書影本，及在教學醫院相關超音波室從事超音波檢查工作滿 2 年， 或非教學醫院資歷滿 3 年以上的服務證明正本。 <input type="checkbox"/> 2. 超音波相關科系之大學或獨立學院(含)以上畢業證書影本。							
備註:	提供不實證件者，本會不予審核，除退還原件外不再接受申請。申請者煩將申請書及會友入會費 1500 元(含當年度會友費)劃撥單執據影本、證件惠寄：台北市大同區 103 重慶北路二段 207 號 8 樓之 1，社團法人中華民國醫用超音波學會 收。							

(請由單位主管或本會會員、會友推薦)推薦人簽章：

申請人簽章：

申請日期：