

中華民國腹膜透析腎友協會

加入志工報名表

姓名：_____ 出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

出生地：_____省(市)_____縣(市) 性別_____身分證字號：_____

學歷：_____ 經歷：_____

戶籍地址：_____

及電話：_____ email: _____

聯絡地址：_____

及電話：_____

會員類別：

- 腹膜透析腎友 回診醫院：_____
- 腹膜透析者親友
- 血液透析腎友
- 換腎腎友
- 其他：_____ 開始接受透析治療時間：民國_____年_____月_____日

審查結果：

- 通過
- 未通過 原因：_____

志工證號碼：_____

日期：中華民國_____年_____月_____日申請人_____ (簽章)

(請提供身份證正反面影印本一份及最近半年內一寸相片兩張辦理志工證)

如是新加入會員：

- ◎ 入會辦法：回傳或回寄申請書並繳交入會費 500 元及常年會費 500 元正。
- ◎ 繳費方式：劃撥帳號 19991845 戶名：中華民國腹膜透析腎友協會
- 寄回：台北市中山區長安東路二段 67 號 4 樓 A12 室 電話：(02)2517-4905
- ◎ 申請書或
- 傳回：中華民國腹膜透析腎友協會 蔡秀月小姐收 傳真：(02)2517-8654

