

台灣消化系外科醫學會

會員會籍資料調查表

會員號碼：

中文姓名		身份證號	
執業院所			
院所地址	□□□□□		
現任職務		醫院電話	() 轉(分機)
通訊地址	□□□□□		
聯絡電話	()	手機號碼	
電子信箱			
會訊通知	<input type="checkbox"/> 紙本寄送 <input type="checkbox"/> Email 通知 <input type="checkbox"/> 兩者皆要 **年會及重要事項、重要會議通知為免爭議，仍會寄送紙本。		
備註			

以上資料本人確認無誤，填表日期：_____ 填表人：_____

請寄送至學會信箱：tssgoeg@gmail.com/tssg.org.2@gmail.com