社團法人台中市新腎協會 (會員入會申請書)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 生日 |  年 月 日 |
| 身分證字號 |  | 殘障手冊字號 |  |
| 永久地址 |  | 鑑定日期 |  年 月 日 |
| 通訊地址 |  | 後續鑑定日期 |  年 月 日 |
| 室內電話 |  | 行動電話 |  | 入會日期 |  年 月 日 |
| 換腎日期 |  年 月 日 | 配偶 |  | 配偶聯絡電話 |  |
| 換腎地點 |  | 追蹤醫院 |  | 看診醫師 |  |
| 備註 |  |
| 永久會員費：新台幣10,000元 | 會員類別: | 申辦人: |

※您希望本協會提供哪方面的服務，請盡量將您的意見寫於備註欄內。

加入會員請洽:台中榮總腎臟科 張譽騰先生0915-337-769 (電話:04-2359-2525轉3051或3053)

 中山醫院腎臟科 許素碧小姐 0928-900-021

 新腎協會理事長 許萬源先生 0932-670-472 傳真:04-2561-4045

捐款帳戶:社團法人台中市新腎協會 郵政劃撥帳號: 2264-1141 台中銀行-神岡分行 040-28-0061280