

中華民國運動神經元疾病病友協會 會員入會申請書 (會員編號

) 2019.5.4

	檢附文件：一、疾病診斷書 影印本一份 二、繳費收據：入會費伍佰元、年費伍佰元，合計壹仟元。	E-MAIL： LINE：	姓名	性別	出生 年月日	學歷	戶籍 地址	通訊 地址	
			現職	身分證 字號					
			病友姓名： 與會員關係：		電話： 手機：				
			電話： 手機：						
中華民國 年 月 日									