

## 台灣素食營養學會—專業會員入會申請

姓名		性別		出生 年月日		身分證統 一編號	
學歷				經歷			
現職				專業證書或畢業證書 證號(請附影本)			
帳單 地址 (每年12月 寄發隔年 帳單)	□□□-□□				日間連絡 電話		
					行動電話		
常用 e-mail				介紹人 (非必填)	介紹人須為本會之專業會員 (1) (2)		
參加原 因	<input type="checkbox"/> 本身為素食者 <input type="checkbox"/> 工作涉及素食相關業務		<input type="checkbox"/> 認同素食，希望多參與 <input type="checkbox"/> 其他：				
您希望學會加強哪方面的服務？ (可複選)				<input type="checkbox"/> 多舉辦專業人員研討會 <input type="checkbox"/> 定期整理素食相關文獻 <input type="checkbox"/> 發展素食營養的線上課程 <input type="checkbox"/> 出版素食版的衛教單張 <input type="checkbox"/> 多舉辦給民眾的衛教課程 <input type="checkbox"/> 其他建議：			
學會非常需要您的參與，發揮各種專 長，共同推廣素食！請問您願意提供 哪方面的協助？				<input type="checkbox"/> 宣傳與招募會員 <input type="checkbox"/> 擔任課程講師，專長主題： <input type="checkbox"/> 其他：			
<input type="checkbox"/> 本人保證，以上資料完全正確。							
申請人簽名：				日期：			
請將本申請書、專業證書或畢業證書影本，mail 或郵寄至本會，並郵政劃撥繳納會費，等待工作 人員與您聯繫。因我們只有一位員工，其餘皆為兼職與志工，請您耐心等待，感恩您的包容體諒！							
劃撥	帳號：50120379 戶名：台灣素食營養學會林名男						
信箱	contact@twvns.org						
地址	23148 新北市新店區中正路 542-6 號 1 樓						
電話	(02)66289779 轉 3224		網站		<a href="http://www.twvns.org">www.twvns.org</a>		