

社團法人中華民國多囊腎腎友協會

個人會員入會申請書

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：_____ 電話：_____

聯絡地址：_____ 電話：_____

會員類別(可複選)：

- 多囊腎腎友 血液透析腎友 腹膜透析腎友
 慢性腎臟病 換腎腎友 其他_____

*若您為(血液/腹膜)透析腎友請填以下資訊

開始透析日期：_____年_____月_____日

回診醫院：_____

使用透析藥水廠商： Baxter FMC

◎因應個人資料保護法規定，會員了解並同意本會僅能使用會員資料，作為會務活動之書面或口頭聯繫，及相關文宣季刊之寄送。同意 不同意

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

◎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
(合計新台幣 1,000 元整)。

◎繳費方式：郵局劃撥帳號 50341681 戶名:社團法人中華民國多囊腎腎友協會

◎申請書

寄回：新北市三重區重新路三段188號2樓之2

電話：(02)2979-2580

傳回：社團法人中華民國多囊腎腎友協會

傳真：(02)2974-8234