

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	現職	學歷	戶籍 地址	通訊 地址	電話： 手機：
		身分證 字號	病友姓名： 與會員關係：						
		中華民國 年 月 日							
		(會員編號)							