



# 臺灣護理產業工會

臺灣護理產業工會 入會申請書(一般會員；贊助會員)

申請日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日，護理師/護士執照證號：\_\_\_\_\_

會員編號：\_\_\_\_\_ (由工會填寫)

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
生 日	民國_____年___月___日		連絡方式(請詳填) 公：( ) 宅：( ) 手機： E-mail：
通訊地址 (工會郵寄資料用)	郵遞區號：_____		
服務單位			
職 稱			
審查結果 (由工會填寫)	民國_____年___月___日第___屆 第___次理事會議 審 核： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 入會費： <input type="checkbox"/> 已於民國_____年___月___日繳納 <input type="checkbox"/> 未繳納		

凡在本會組織範圍內認同本會宗旨之護理人員，均得申請加入本會為會員，我們的會員分為：  
 一般會員：非代表資方行使主管權力之護理人員，且需領有護理師證照。  
 贊助會員：非屬一般會員之護理人員，如：退休、學生、主管等。  
 依據工會法第 28 條：入會費，每人不得低於其入會時之一日工資所得。經常會費不得低於該會員當月工資之百分之零點五作為收費標準(採自由心證)。

	入會費	經常會費
一般會員		
月收入在五萬以下	600	1200
月收入在五萬以上	1200	2400
贊助會員	600	1200

所填寫之個人資料如有更動，願主動向 工會告知， 工會並負有保密之責。

此致 臺灣護理產業工會

申 請 人： \_\_\_\_\_ (簽名) \_\_\_\_\_ 年 月 日

請您填妥資料後回覆 tnu512@gmail.com 或傳真：02-28202319 或

郵寄至 11221 台北市北投區立農街二段 155 號(護理學院 602 室) 臺灣護理產業工會 收。

郵政劃撥帳號:5023-3766，土地銀行(005)帳號：160005053266，戶名：臺灣護理產業工會。

聯絡電話：02-28202319