**社團法人苗栗縣盲友愛心協進會**

**會員入會申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 出生年月 |  | 省(市)縣(市) | 身分證字 號 |  |
| 學歷 |  | 經歷 |  | 現職 |  |
| 戶籍住址 |  |
| 審查結果 |  | 障別及等級 |  | 會員證編號 |  |
| 申請人： (簽章)中華民國 年 月 日 |

本會地址：(356)苗栗縣後龍鎮北龍里11鄰自強街218號

聯絡電話：037-724695

傳真電話：037-724695