**社團法人臺東縣自閉症協進會個人會員入會申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **症童姓名** |  | **性別** |  | **出生年月日** |  |
| **身分證字號** |  | **出生地** |  |
| **障礙類別** |  | **障礙程度** |  |
| **就讀學校** |  | **班級** |  |
| **家長(會員)** |  | **性別** |  | **出生年月日** |  |
| **身分證字號** |  | **出生地** |  |
| **學歷** |  | **經歷** |  |
| **現職** |  | **連絡電話** |  |
| **通訊住址** |  |
| **E-mail** |  |
| **申請人** |  |
| **審查結果** |  | **會員類別** |  | **會員證號碼** |  |

中華民國 年 月 日

電話：(089)342330、(089)342217

傳真：(089)348658