

台灣護理學會

第 33 屆會員代表更換通知單

機 構 名 稱				會員代表 總編號(3 碼)	
原會員代表	姓 名		新會員代表	姓 名	
	身分證 字號			身分證 字號	
	會員號			會員號	
	<u>簽 名</u>			<u>簽 名</u>	
※ 會員代表更換原因： 原會員代表已於____年____月____日 ☐離職/☐退休，無法履行會員代表之職權，擬由新會員代表接任。 仍於貴機構任職者，請勿更換 ※ 原會員代表因故不方便簽名，已由本單位_____ (人名) 於____年____月____日通知原會員代表更換事宜。					
注意事項： 一、 請貴機構務必通知原任、新任會員代表更換事宜。 二、 本表內各簽名處，敬請單位主管、原會員代表（或由護理部負責通知）及新任會員代表簽名後傳真或 MAIL 給本會，藉以憑辦理更換會員代表。 單位主管簽章：_____ 日 期：____年____月____日 聯絡人姓名：_____電話：(0) _____分機_____					

電話：(02)2755-2291 分機 31

傳真：(02) 2701-9817

聯絡人：林莉萍專員

E-MAIL：liping@twna.org.tw

地址：106439 臺北市大安區信義路四段 281 號 4 樓