**中華民國保險經營學會 個人會員入會申請書**

**No：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性別** |  | | **出生** | | **年月日** | | **出生地** | |  | | | **身分證**  **統一編號** | |  |
| **學歷** |  | | | | | | | **經歷** |  | | | | | | | **現職** |  |
| **戶 籍**  **地 址** | | **□□□□□ 縣 (鄉、鎮) 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓之**  **市 區 街** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **電 話** | |  | | | **手 機** | |  | | | | **E – Mail** | |  | | | | |
| **審查結果** |  | | | | | | | **會員類別** |  | | | | | **會員證**  **號碼** | | |  |
| **申請人： （簽章）**  **中華民國　　　年　　　月　　　日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**(填妥後請寄送至 : 10488 台北市復興北路62號4樓之1 秘書處收 或 E-mail : insop@insop.org.tw)**