**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)**