

高雄市榮譽觀護人協進會會員入會申請表

姓名		年齡	歲(民國 年 月 日)							
籍貫		身份證 統一編號								
戶籍地址										
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								電話	(H)
										(O)
									行動：	
學歷									介紹人	
經歷 (服務單位)										
婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他			子女	男	人	女	人		
專長										
志趣										
專業訓練	1. 請附二吋照片 3 張。									

填妥申請表後請連同入會費新台幣1000元整、常年會費3000元整，
 交予本會毛秘書辦理，申請表請寄回本會。(或以匯款方式匯入)

局號：0041765

帳號：0001509

戶名：高雄市榮譽觀護人協進會

立帳郵局：高雄地方法院郵局