|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 98-04-43-04 郵 政 劃 撥 儲 金 存 款 單 |  | ◎寄款人請注意背面說明◎本收據由電腦印路請勿填寫 |
| 收款帳號 | **1** | **9** | **9** | **2** | **1** | **9** | **8** | **1** | 金 額 新台幣 (數字) | 仟 | 佰 | 拾 | 萬 | 仟 | 佰 | 拾 | 元 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 郵政劃撥儲金存款收據 |
| 收款帳號戶名 |
| 通訊欄：* 證書費用 1,000元
* 會員編號：
* 抬頭：
 | 收款戶名 | 台灣老年精神醫學會 |
| 寄 款 人 □他人存款 □本戶存款 |
| 姓名 |  | 主管： 經辦局收款戳 | 存款金額 |
| 地址 | □□□-□□ |
| 電腦記錄 |
| 電話 |  |
|  | 經辦局收款戳 |
| 虛線內備供機器印錄用請勿填寫 |

**105/6/19年會參加費**

□ 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員事先劃撥 $500元

* 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員當天繳納 $600元

□ 非醫師會員和非會員非醫師

事先劃撥 $300元

* 非會員醫師和非協辦單位會員

醫師 $1,000。

**註：參加費請於105/05/20前劃撥，**

**才有優惠。**

(1)常年會費+(2)參加費合計:$ .-

**105/6/19年會參加費**

□ 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員事先劃撥 $500元

* 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員當天繳納 $600元

□ 非醫師會員和非會員非醫師

事先劃撥 $300元

* 非會員醫師和非協辦單位會員

醫師 $1,000。

**註：參加費請於105/05/20前劃撥，**

**才有優惠。**

(1)常年會費+(2)參加費合計:$ .-

**(1) 繳交常年會費**

**«M\_103年新»、«M\_104年新»、«M\_105年新» $ «合計小».-**

**------------------------------**

 **(2) 105年度年會參加費**

□ 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員事先劃撥 $500元

* 本會醫師會員和協辦單位

醫師會員當天繳納 $600元

□ 非醫師會員和非會員非醫師

事先劃撥 $300元

* 非會員醫師和非協辦單位會員

醫師 $1,000。

**註：參加費請於105/05/20前劃撥，**

**才有優惠。**

(1)常年會費+(2)參加費合計:$ .-