

台灣海洋性貧血協會

_____年度自我健康維護獎申請表

103.11.7 修訂

會員編號		申請日期	年 月 日	當年度	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	會費繳納	
出生日期	民國 年 月 日	年齡	歲		
申請人		關係		會員編號	
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	聯絡電話			
		行動電話			
就診醫院		主治醫師			
附件資料	<input type="checkbox"/> 1.本申請表 <input type="checkbox"/> 2. 本年度 1/1 至 10/31 的每日用藥記錄 <input type="checkbox"/> 3. 當年度 1~10 月之檢驗報告【每月檢驗：鐵質、肝/腎功能、尿蛋白、糖化血色素；年度檢驗：MRI T2*(心臟)、R2(肝臟)】。 PS.檢驗項目若無，請空格不需填寫；資料不齊全不予受理。				
【以下資料，申請者不需填寫，謝謝】					
初 審	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	原 因	<input type="checkbox"/> 資料不齊 <input type="checkbox"/> 逾期申請 <input type="checkbox"/> 其他		
獎 金	元	秘書長			
理 監 事 會 議 複 審			<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過		

※申請自我健康維護獎注意事項：

- 一、請本會會員(病友)務必繳納當年度會費，才能夠申請自我健康維護獎。
- 二、請詳閱申請辦法，務必於申請期限內前將本表及附件(皆須請主治醫師蓋章)檢附齊全，逾期不予補件。(郵戳為憑)
- 三、郵寄(收件者請寫台灣海洋性貧血協會)/傳真/mail後，於3~7日來電協會確認。
收件者：台灣海洋性貧血協會 地址：10048 台北市中正區常德街1號景福館2樓207室 E-mail：thala0331@gmail.com 網址：www.thala.org.tw
- 四、申請自我健康監測獎者，出席頒獎典禮時是否同意協會工作人員拍照及將其照片放置協會官網及會刊上。同意 不同意 立同意書人簽名：_____
- 五、有相關問題請致電協會詢問。

台北 電話：02-23891250 / 傳真：02-23891362 陳亭羽 社工員

台中 電話：04-23594416 / 傳真：04-23595890 陳杏娟 社工員