****

**團體會員 資料異動表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **會員編號** |  | | | |
| **團體名稱** | (中)  (英) | | | |
| **負 責 人** |  | | **職 稱** |  |
| **單位類別** | □醫療院所 □生技製藥 □科技醫材  □預防醫學 □綠能農業 □學研/專業機構 | | | |
| **通訊地址** |  | | | |
| **代 表 號** |  | | **傳 真** |  |
| **公用信箱** |  | | | |
| **官 網** |  | | | |
| **單位簡介**  **(各300字內為限)**  [**查看簡介資訊**](https://ibmi.taiwan-healthcare.org/zh/member_list.php) | (中) | | | |
| (英) | | | |
| **會員代表姓名** |  | | **出生日期** | 民國 年 月 日 |
| **職 稱** |  | | **性 別** | □男 □女 |
| **聯絡電話** | 手機：  市話： | | | |
| **會員代表**  **電子信箱** |  | | | |
| **會務聯絡人** | **姓名/職稱** |  | | |
| **聯絡電話** | 手機：  市話： | | |
| **電子信箱** |  | | |

**註1.回覆本資料異動表請mail至ibmi@ibmi.org.tw。**

**註2.業務聯絡人請洽02-2655-8168分機625張慈芳組長或分機606簡靜萱副理。**