|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **社團法人台灣私立醫療院所協會**  **「醫院高階營運管理促進會」入會申請書**  申請日期：中華民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | |
| **申請人資料** | | | | |
| 機構名稱 |  | | | |
| 姓 名 |  | | | |
| 服務單位 |  | 職稱 | |  |
| 通訊地址 |  | | | |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 | |  |
| E-Mail |  | | | |
| Line ID |  | | | |
| **聯絡人資料** | | | | |
| 姓名 |  | 電 話 | |  |
| E-Mail |  | | | |
| **申請人：** **院長：**  (簽名) 　 （簽名或蓋章） | | | | |
| **審查結果**  **(由本會填寫)** | **□同意** | | **□不同意** | |

* **注意事項：**
* 申請人提出入會申請時，應檢附「附件一、保密切結書」乙份及1張半身照片，以利建檔造冊。
* 聯絡資料變更時請E-Mail通知本會。
* **申請方式：**
* 請將入會申請表填妥後，E-mail至：nhca@ms16.hinet.net

聯絡人：章婉怡 秘書 電話：02-25140113

**申請書之附件一**

**保密協議書**

本人參與**社團法人台灣私立醫療院所協會「醫院高階營運管理促進會」**(以下簡稱促進會)，為確保會議機密議題討論、機密文書使用，絕不擅自對外洩漏、複製、傳播任何相關訊息資料，並願意對「會議中所獲知的個案資料、討論及任何內容」負起完全保密責任。

若因違反保密之規定，致造成社團法人台灣私立醫療院所協會與促進會名譽損害，將依《促進會章程》第七條─「會員之言行有損本促進會名譽或破壞和諧者，經例會之決議後，予以警告或停權之處分，其危害團體情節重大者，得經例會決議予以除名。」進行辦理。

此致

社團法人台灣私立醫療院所協會

立書人：

日期： 年 月 日