

中華民國氣道推廣訓練協進會團體會員入會申請書

中 華 民 國 年 月 日 申請團體： 負責人： 負 責 人：	審查結果	負 責 人					團體名稱		
							職稱		
							姓名		
		會 員 代 表							
							姓名		
							性別		
							出生年月日		
	會員類別						籍貫	通訊地址	道館地址
							學經歷		
	會員證號碼						職稱		
						備註			

附註：一、委員會需有五名會員代表
二、訓練中心需有三名會員代表