**한국보건의료기술평가학회 가입신청서**

The Korean Association of Health Technology Assessment

**Ⅰ. 인적사항**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **한글 이름** |  | **영문 이름** |  | | |
| **E-mail 주소** |  | **휴대폰번호** |  | | |
| **근무처** |  | **부서** |  | **직위** |  |
| **직장주소** |  | | | | |
| **직장전화** |  | **직장 FAX** |  | | |

**Ⅱ. 주요 학력 및 경력(기관회원은 생략)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **기 간** | **학교 및 전공** | **학 위** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **기 간** | **근 무 처** | **부서 및 직위** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ⅲ. 회원 구분**

※해당 칸에 체크(V)해 주십시오. (준회원은 학부 및 대학원생 전일제인 경우만 가능합니다)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ 개인회원(3만원) | □ 준회원(1.5만원) | □ 평생회원(30만원) |
| □ 기관회원: 민간(120만원) | □ 기관회원:공공(50만원) | □ 기관회원: 학교(20만원) |

\* 계좌번호 : 우리은행 1006-401-572151 예금주 : 한국보건의료기술평가학회

본인은 한국보건의료기술평가학회의 회원으로 가입할 것을 신청합니다.

년 월 일

신청인\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(인)

|  |  |
| --- | --- |
| **한 국 보 건 의 료 기 술 평 가 학 회 장** |  |