



2024 MEMBERSHIP APPLICATION

회원가입서

Full Membership 정회원: _____ JR Membership 준회원: _____

Name (영문) : _____ Korean Name (이름): _____

Date of Birth: _____ Gender: Female _____ Male _____

Business Name or Employer (병원/직장이름): _____

Online Business Directory (온라인협회비즈니스광고): YES _____ NO _____

Mailing Address (우편주소): _____

Business Address (사업체주소): _____

Website: _____

Cell: _____ Fax: _____

State(s) in which you hold current license(s):

License Number(s):

I verify that the above information is correct.

Sign : _____

Date: _____

NOTE: Membership is only valid when the Annual subscription for that current year has been paid.
Annual subscription is payable in advance and are not refundable.



WWW.KOMAUSA.ORG

정회원 가입 권유 및 안내

정회원: 매년 \$240 / 준회원: 매년 \$120

Full Membership: \$240 / Jr. Membership: \$120

2024 년 회원 가입 신청서를 작성하신후 연회비와 함께 우편으로 납부하실 분은
아래 주소로 체크를 쓰셔서 빠른 시일내에 보내주시기 바랍니다.

Payable to: KOMA
(한일한의원 / 연태흠 원장)
7345 Mcwhorter pl #101
Annandale VA. 22003

연회비나 회원 가입에 관한 궁금한 점은 본 협회 회계이신
연태흠 원장(한일한의원 [\(703\)642-6066](tel:7036426066))으로 연락하시기 바랍니다.

한의사님들 중에 아직 본 협회에 가입하지 않으신 분들은 회원 가입을 하셔서,
힘을 모아 함께 발전하는 기회가 되시기를 원합니다.

만일 회원으로 가입하지 않으시고 보수교육만 받으시길 원하시는 분은,
수강하실 때마다 1 크레딧에 10 불씩 계산해서 납부해 주셔야 됩니다.

수강료가 1 년 동안 무료입니다.
(단, 매년 CPR 교육은 협회에서 주관하는 것이 아니기
때문에 회원들도 무료가 아닙니다.)

감사합니다.

VA/MD 한의사 협회