

苗栗縣物理治療師公會入會申請書

中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	民國 年 月 日
英文姓名	物理治療師證書字號			物字第 號	
身分證字號	特考及格證書 (特考通過者填寫)			特物療字第 號	
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			籍貫	省(市) 縣(市)
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			電話	()
行動電話				傳真	()
執業機構				收據欄	
				<input type="checkbox"/> 開立執業機構抬頭 <input type="checkbox"/> 開立個人抬頭	備註
執業機構地址				電話:	() 分機
執業機構分級: <請打勾>					
<input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 復健科診所 <input type="checkbox"/> 骨科診所 <input type="checkbox"/> 神經內科診所 <input type="checkbox"/> 神經外科診所 <input type="checkbox"/> 整形外科診所 <input type="checkbox"/> 一般科診所 <input type="checkbox"/> 特教機構 <input type="checkbox"/> 其他					
學歷	學校名稱			科、系、組	
E-Mail			執業狀態	<input type="checkbox"/> 執業中 <input type="checkbox"/> 歇業中 <input type="checkbox"/> 未登記執業	
原隸屬公會	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> _____物理治療師公會			是否已退會	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
隨件資料: (請自行確認打勾)					
<input type="checkbox"/> 身分證正反面影本2張 <input type="checkbox"/> 物理治療師證書正反面影本2張 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本2張 <input type="checkbox"/> 在職證明正本1張 <input type="checkbox"/> 二吋照片兩張					
入會費:					
<input type="checkbox"/> 匯款單據影本 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金					
申請人:	(簽名及蓋章)		申請日期	民國 年 月 日	
審 查 記 錄 (以下申請者免填)					
審查意見					
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合入會資格 <input type="checkbox"/> 不符合入會資格				
審查委員	(簽章)		會員證號碼		
收件日期	民國 年 月 日		入會日期	民國 年 月 日	