社團法人臺灣物理治療學會 會員申請書

此欄由秘書處填寫 2013.10.8	會員編號：＿＿＿＿＿＿
	審查費:＿年＿月＿日＿＿＿＿
	入會費:＿年＿月＿日＿＿＿＿
	年　費:＿年＿月＿日＿＿＿＿

姓　　名		性　　別		年　　齡	歲
英文姓名 Last name, First name		出生地	省(市)　　縣(市)		
黏貼二吋照片處	出生日期：民國　　年　　月　　日		身份證字號		
	現址：□□□			電話：(　)	
	永址：□□□			電話：(　)	
	行動電話				
	電子郵件信箱：　　@				
學　　歷		經　　歷			
現任機構	名稱：　　部門：　　職稱：				
機構住址	地址：□□□			電話：(　)	
物理治療師證書字號：		物理治療師證書發證日期：			
物理治療師執業登記字號：		物理治療師執業登記日期：			
是否曾加入本學會會員	1.是 □ 學生準會員編號：＿＿＿＿；□會員編號：＿＿＿＿ 2.否 □				

茲贊同

貴會宗旨擬加入為物理治療師會員嗣後並願遵守會章共圖發展，祈照准為盼

此　致　　社團法人臺灣物理治療學會

申請人（簽名）　　用印□　　中華民國　　年　　月　　日

審查結果：1. □通過　2. □缺學歷證明　3. □缺審查費　4. □其他意見 ＿＿＿＿＿＿＿＿

審查委員：　　日期：　　年　　月　　日

備註：

1.申請時，請檢附畢業證書或物理治療師證書或世界物理治療聯盟會員國頒發之物理治療師註冊證書影印本連同本申請書正本及劃撥費用單據影本郵寄本會。

2.費用：1.審查費**伍佰元**整。(曾為本會會員，重新入會者及申請學生準會員轉物理治療師會員者得減免審查費。)

2.入會費**壹仟元整**。(學生準會員轉物理治療師會員者得減免入會費)

3.年費**壹仟伍佰元**整。

3. 住址如有變更，請立即通知本會以免失去聯絡。

社團法人臺灣物理治療學會　電話： (02)27719631　105 台北市八德路二段 374 號 3 樓之 3

郵政劃撥帳號: **01067407**，戶名：**社團法人臺灣物理治療學會**