**報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選填  課程名稱 | **□3/26(六),27(日)** **醫學矯治總論:減壓、調整與訓練**  **□4/23(六),24(日)** **椎間盤盤源性問題的物理手法整療**  **□5/28(六),29(日)** **脊椎、骨盆和肋廓的矯治技術**  **□6/25(六),26(日) 骨盆下肢生物力學與物理手法整療實務** | | | | |
| 中文姓名  醫事身分別 | 姓名:  □物理治療師□中醫師□西醫師 | | | | |
| 身份證字號  （學分認證用） |  | 服務單位 | | |  |
| 手 機 |  | 聯絡電話 | | |  |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| 匯款與附言 | 附言註記:  □一堂7,800元  □兩堂15,600元  □三堂23,400元  □四堂31,200元 | | 收據抬頭（請務必填寫） | □個人抬頭  □執業機構抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |  | | --- | | 繳費方式:匯款或轉帳  **臺灣企銀(050) 土城分行**  戶名：舜復健康事業有限公司  帳戶:142 12 17635 5  回覆舜復e-mail：sfhealth2012@gmail.com | | | | | | |