**報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選填  課程名稱 | **□12/18(六),19(日)髖帶&肩帶疼痛關節障礙與物理手法矯治**  **□1/8(六),9(日)肩帶與髖帶動作損傷模式分析的臨床思維與運動矯治**  **□2/12(六),13(日)四肢肘腕&膝部臨床策略方針與手法矯治**  **□3/19(六),20(日)下肢足醫調整與功能性足墊輔具的應用** | | | | |
| 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 |  | | | | |
| 匯款金額  (早鳥或合報優惠11/22前有效) | □一堂6,800元  □兩堂13,600元  □三堂20,400元  □四堂26,000元(合報優惠) | | 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 | | | | | | |