**報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選填  課程名稱 | **□6/12(日)** **上頸椎與顳顎關節整合性評估與治療** | | | | |
| 第一位  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 |  | 執業年資 | | |  |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| 匯款金額 | □原價4,000元  □早鳥3,800元(5/20前有效)  □團報11,100元(5/13前有效)  **附言或末五碼**: | | 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  **華南銀行(008) 北土城分行**  戶名：舜復健康事業有限公司  帳號: 198 10 000216 1  回覆舜復e-mail：sfhealth2012@gmail.com | | | | | | |
| 選填  課程名稱 | **□6/12(日)** **上頸椎與顳顎關節整合性評估與治療** | | | | |
| 第二位  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 |  | 執業年資 | | |  |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | |
| e-mail |  | | | | |
| 選填  課程名稱 | □6/12(日) 上頸椎與顳顎關節整合性評估與治療 | | | | |
| 第三位  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 |  | 執業年資 | | |  |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | |
| e-mail |  | | | | |