**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 |  |