**報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 選填課程名稱 | **□7/2、7/3(日)** **複合式貼紮治療** |
| 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9,000元□早鳥8,000元(6/9前有效)□團報23,400元(6/2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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |