**報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選填  課程名稱 | **□12/24(六),25(日)** **髖帶&肩帶疼痛關節障礙與物理手法矯治**  **□1/14(六),15(日)** **肩帶與髖帶動作損傷模式分析的功能性訓練**  **□2/11(六),12(日) 四肢肘腕&膝部臨床策略方針與手法矯治**  **□3/18(六),3/19(日) 下肢足醫調整與功能性足墊輔具的應用** | | | | |
| 中文姓名 |  | 身份證字號  （學分認證用） | |  | |
| 醫事身分別 | □物理治療師  □中醫師□西醫師 | 服務單位及  開始執業年份 | |  | |
| 手 機 |  | e-mail | |  | |
| 通訊地址 | □□□-□□ | | | | |
| 匯款金額 | 11/26~12/26適用  □肩髖帶手法課7,800元  □肩髖帶運動課6,980元  □肘腕膝手法課6,980元  □下肢足醫課6,980元  共：\_\_\_\_\_\_\_元  末五碼： | 12/27~1/13適用  □肩髖帶運動課7,800元  □肘腕膝手法課6,980元  □下肢足醫課6,980元  共：\_\_\_\_\_\_\_元  末五碼： | | | 1/14~2/17適用  □肩髖帶運動課7,800元  □肘腕膝手法課7,800元  □下肢足醫課6,980元  共：\_\_\_\_\_\_\_元  末五碼： |
| 2/18後適用  □下肢足醫課7,800元  末五碼： | 收據抬頭  （必填） | □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 | | | | | | |