**報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 選填課程名稱 | **□8/20(六),21(日)** **體系統機能損傷的肌筋膜相連現象與治療****□9/17(六),18(日) 神經動力學與神經系統鬆動術****□10/15(六),16(日) 神經敏感化與神經肌肉技法** |
| 中文姓名與身分別 | 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 |  |
| 匯款與附言 | □一堂7,800元□兩堂15,600元□三堂23,400元附言末五碼: | 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 **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 |

 |