**報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 選填課程名稱 | **□8/5(六),6(日) 體系統機能損傷的肌筋膜相連現象與治療****□9/09(六),10(日)** **神經動力學與神經系統鬆動術****□10/14(六),15(日)** **神經敏感化與神經肌肉技法** |
| 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 |  | 開始執業年份 |   |
| 手 機 |  | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 | □□□-□□ |
| e-mail |  |
| 匯款與附言 | □一堂9,000元□兩堂18,000元□三堂27,000元***帳號末五碼:***  | 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 **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 |

 |