**報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 選填  課程名稱 | **□11/11(六),12(日)** **動作系統的功能病理學：肌肉失衡理論與治療**  **□12/09(六),10(日)** **動作系統損傷之動作模式矯正與功能訓練** | | | |
| 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  (早鳥10/16前優惠有效) | □一堂8,000元  □兩堂16,000元  附言末五碼:***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 | | | | | |