社團法人臺灣運動物理治療學會

會 員 入 會 申 請 書

會員編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 申請類別(請勾選) | | | | □個人會員 □學生會員 | |
| 生日 |  | 性別 | |  | | 手機 |  |
| 身分證字號 |  | | | | | | |
| 戶籍地址 | □□□ | | | | | | |
| 通訊處 | □□□ | | | | | | |
| 聯絡電話 | （公）（　） | | | | （家）（　） | | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 最高學歷學校與學位名稱 |  | | | | | | |
| 現職工作地點 |  | | | | | | |
| 運動物理治療/運動傷害防護  相關經歷 |  | | | | | | |
| 茲贊同 貴會宗旨，擬加入為會員。  　　此　致  社團法人臺灣運動物理治療學會  　　　　　　　　　　申請人簽名或蓋章： | | | 中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 甄審結果：1.□通過　2.□請補繳證明文件　3.□其他意見  甄審委員： 　日期：　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |

＊ 申請個人會員，請檢附最高學歷畢業證書影本，申請學生會員，請檢附學生證影本

＊ 具運動物理治療/傷害防護相關經驗者，請檢附證明文件

＊ 費用:

個人會員入會費1000 元，常年會費1000元

學生會員入會費500元，常年會費500元

＊ 繳款後將轉帳末五碼註明姓名，寄至本會電子信箱:tspta2014@gmail.com

＊ 請將入會申請表**正本**簽名或蓋章後**郵寄**至本會

|  |  |
| --- | --- |
| 轉帳代碼：**700**(中華郵政) | 社團法人臺灣運動物理治療學會 |
| 轉帳帳號: **0001253 0315990** | 電話： (02)33668129 |
| 戶名：**社團法人臺灣運動物理治療學會** | 10055台北市中正區徐州路17號3樓324室 |