**報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | |
| 選填  課程名稱 | **6/1(六),2(日) 椎間盤盤源性問題的物理手法整療(單元)** | | | | |
| 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 |  | | | | |
| 匯款金額 | □9,000元  **※註明末五碼：** | | 收據抬頭  （必填） | □個人抬頭  □執業機構抬頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |