**113 B單堂 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 | **□8/03(六),04(日) 體系統機能損傷的肌筋膜相連現象與治療****□9/21(六),22(日) 神經動力學與神經系統鬆動術****□10/05(六),06(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 |  |
| 匯款金額 | □一堂9,000元□兩堂18,000元□三堂27,000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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |