



桃園市物理治療師公會

[由秘書處填寫]

會員編號：

入會日期：

入會申請書

中文姓名：	性別：	生日：	二吋相片一張
英文姓名：	身分證字號：		
戶籍地址：			
通訊地址：			
電話：	傳真：		
行動電話：			
電子信箱：			
物理治療證書字號：			
專業畢業學校：			
最高學歷：			
學位：			
執業機構：			
執業機構地址：			
執業機構電話：		分機：	
執業機構分級： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 其他：			
個人專長/興趣 次領域：			
是否願意加入相關委員會： <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 財務 <input type="checkbox"/> 公關 <input type="checkbox"/> 人力資源			
曾加入其他公會： <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是(公會)，是否已申請退會： <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是			
申請人簽章：		申請日期：	

審查紀錄

<input type="checkbox"/> 物治證書正反面影本 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 劃撥收據影本				
<input type="checkbox"/> 服務單位在職證明影本 <input type="checkbox"/> 其他公會退會證明影本				
審查 意見	<input type="checkbox"/> 符合入會資格			
	<input type="checkbox"/> 不符合入會資格，原因：			
初 審	秘書	複 審	人資委員會	理事長