

臺灣物理治療學會各級物理治療師資格申請表

此欄由 秘書處 填寫	<input type="checkbox"/> 主治 <input type="checkbox"/> 高級 <input type="checkbox"/> 初級 編號：_____
	繳費日期：__年__月__日
	收據編號：_____

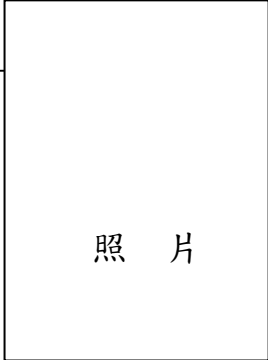
姓名：_____ 性別：_____ 會員編號：_____

身分證號：_____ 物理治療師證號：_____

生日：____年____月____日 聯絡電話：() _____

手機：_____ e-mail：_____

畢業學校：____年度_____科系：_____



聯絡地址：□□□_____

擬申請：初次申請 已具分級制治療師資格申請延展 證書字號：_____

初級物理治療師 高級物理治療師 主治物理治療師

經歷：

起訖年月	任職機構名稱	地址或電話	審核	

繼續教育時數：(請檢附本會繼續教育時數證明)

課程名稱	日期	繼續教育時數	審核	

