臺灣物理治療學會繼續教育課程學員請假單

填寫日期： 年 月 日

學員姓名：

課程名稱：(例如：從事勞工健康服務物理治療師訓練課程)

請假日期： 年 月 日至 年 月 日止

請假時間： 時 分至 時 分止

請假事由：

申請人簽名：

跟課人員：

學會主管：

＊完成申請人簽名後，請於上課時逕交訓練課程跟課人員或傳真社團法人臺灣物理治療學會備查。

※社團法人臺灣物理治療學會 傳真：(02)2771-9634