

宜蘭縣職能治療師公會 會員入會申請表

申請日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

姓名	(中文)	性 別		身分證字號		
	(英文)	出 生 日 期		年 齡		
學歷	院校或研究所名稱	主修科系所	畢業年度	學位	證書字號	
	(高 中)		民國 _____ 年			
	(大 專)		民國 _____ 年			
	(研究所)		民國 _____ 年			
	(進修訓練)		民國 _____ 年			
職能治療(師)證書：		字號 (民國 _____ 年取得)	執業 專長 (複選)	<input type="checkbox"/> 小兒 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 長照 <input type="checkbox"/> 職評 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/> _____		
職能治療(生)證書：		字號 (民國 _____ 年取得)				
現任	機 構 名 稱	科 室	職 稱	工作主類	到職日期	離職日期
經歷	1.					
	2.					
	3.					
	4.					
通訊資料	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	現職地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
	住家電話	()	辦公室電話	()		
	手 機		傳 真 電 話	()		
	電子信箱					
備註：					相 片	
1. 如經歷多於四項者，請另列表格填寫(*會員系統自動總計會員之工作年資，請詳細填寫現職及經歷之到職及離職日期*) 2. 現職工作主類：是指現職從事最主要的工作項目，例如：小兒 OT、心理 OT、生理 OT、學校 OT、長照、職評、教學、其他(註明)等						
原隸屬公會	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> _____職能治療師公會		是否已退會	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
隨件資料：(請自行確認打勾) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 2 張 <input type="checkbox"/> 職能治療師(生)證書正反面影本 2 張 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 2 張 <input type="checkbox"/> 在職證明正本 1 張 <input type="checkbox"/> 二吋照片兩張 入會費及常年會費： <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 匯款單據影本 <input type="checkbox"/> 支票						

會員入會審核(由本會填寫)

會籍史：過去是否曾入會 是 否。 會員編號_____ (會員登錄後填入系統自動編號)

初審日期：民國_____年_____月_____日 資料審核人簽名 _____

初審意見：_____

理事會審核日期：民國_____年_____月_____日(第_____屆第_____次會議)

審查結果：資格符合通過 資格不符不予通過 理事長簽名_____