

本申請表得由網站下載或影印使用，但不得更改表內項目、格式及文字。

# 雲林縣職能治療師公會入會申請表

收件日期：民國 年 月 日

姓名	(中文)	性別	出生日期
	(英文)	身份證字號	
職能治療師(生)考試應考資格	院校或研究所名稱		主修科系所
	(高中)		民國 年
	(大專)		民國 年
	(研究所)		民國 年
職能治療(師)證書：字號(民國 年取得)		執業專長	<input type="checkbox"/> 小兒 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 長照
職能治療(生)證書：字號(民國 年取得)			<input type="checkbox"/> 職評 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/>
現職或擬執業機構(無執業者免填)	機構名稱	科 室	職 稱
			到職日期
通訊資料	戶籍地址	□□□-□□	住家電話( )
	通訊地址	□□□-□□	手 機
	現職地址	□□□-□□	傳真電話( )
	辦公室電話( )	分機：	電子信箱
是否曾加入其他職能治療師公會： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			退會原因：
是否曾加入本公會： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			退會原因：
<p>本申請表及附件資料均經申請人按實申報無誤，如有不實或不法之情事，本會得要求申請人更正資料及按本會章程予以處分，若涉及相關法律責任，均由申請人負責。</p> <p>此致 雲林縣職能治療師公會 申請人： (簽章) 申請日期：中華民國 年 月 日</p>			<p>照片黏貼處 (二吋正面半身脫帽近照)</p>
備註：1.公會將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.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。			
審查紀錄(以下由本會填寫)			
資料檢核	<input type="checkbox"/> 國民身份證正反面影本一份 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本一份 <input type="checkbox"/> 職能治療師(生)證書正反面影本一份 <input type="checkbox"/> 劃撥收據影本一份 <input type="checkbox"/> 二吋正面半身脫帽近照二張(一張黏貼於申請表，餘一張浮貼)		
	<input type="checkbox"/> 需補填資料：_____		承辦人員簽名：_____
	<input type="checkbox"/> 需補附件資料：_____		檢核日期： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 移交審查		移交日期： 年 月 日
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合入會資格 <input type="checkbox"/> 不符合入會資格		
	會員編號：_____		審查委員簽名：_____
	入會日期： 年 月 日	理事會追認日期： 年 月 日	