臺灣兒童青少年心理治療學會 會員入會申請書

年度 會員編號 No.

姓名	蘇真以	性別	女	生日	民國 57 ⁴	軍 01 日	月	22	身分證 字號	N220223129
學歷	靜宜大學青少年兒童福利系研究所畢									
現職/職稱	佑芯身心診所 特約心理師									
通訊地址	406台中市北屯區北屯路298巷6-6弄123號							話 (O)	04-22472261	
								電	話 (H)	
戶籍地址	406台中市北屯區北屯路298巷6-6弄123號							傳	真	
E-mail	cutecowcow@gmail.com							行重	動電話	0922971008
專業證照	 ☑諮商心理師證照 □ 臨床心理師證照 □ 社會工作師證照 □ 精神科醫師證照 □ 精神科醫師證照 									
申請人 蘇真以(簽章)										
中華民國 113年 12月 21日										
入會面談			面談日	面談日期			審核結果			
面談人1	陳煥昭		113/12/18	1		□通過(個人會員)□不通過□其他				
面談人2	魏秀年		113/12/21							
備註										