

社團法人屏東縣語言治療師公會 研習補助申請表

申請人		會員編號		聯絡電話	
研習日期			補助金額		
單據黏貼處 (請黏貼研習收據及存摺封面影本)					
填妥本表後，請郵寄至公會會址辦理。					
申請人 簽章		承辦人 簽章		理事長簽 章	