

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。

桃園市語言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			
語言治療師考試應考資格	院校或研究所名稱		主修科系所			畢業年度
	(高中)					民國 年
	(大專)					民國 年
	(研究所)					民國 年
語言治療師證書： 字號(民國 年取得)				執業專長	<input type="checkbox"/> 小兒 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 溝通輔具 <input type="checkbox"/> 長照 <input type="checkbox"/> 學校巡迴 <input type="checkbox"/> 教學 <input type="checkbox"/> 其他	
目前工作主類： <input type="checkbox"/> 小兒 <input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 學校巡迴 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 學校巡迴 <input type="checkbox"/> 教學						
通訊資料	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	工作主類
	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			
是否曾加入其他語言治療師公會： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 縣市					退會原因：	
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。						
此致 桃園縣語言治療師公會						
申請人：		(簽章)				
申請日期：中華民國 年 月 日						
備註：1.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.工作主類：是指現職從事最主要的工作項目，例如：構音障礙、語言發展異常、嗓音障礙、吶吃、語暢異常、失語症、吞嚥異常、溝通輔具、學校系統、長期照護、教學或其他(註明)等。 3.執業專長項目同上。						
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"/> 語言治療師證書正反面影本一份 <input type="checkbox"/> 繳費收據影本一份 <input type="checkbox"/> 二吋正面半身脫帽近照一張					
	<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			

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。

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
------	--