

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						
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	
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、吮吃、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	<div><input type="checkbox"/>國民身分證正反面影本一份 <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</div> <div><input type="checkbox"/>二吋正面半身脫帽近照一張</div> <div><input type="checkbox"/>需補填資料:_____ 承辦人員簽名:_____</div> <div><input type="checkbox"/>需補附件資料:_____ 檢核日期: 年 月 日</div> <div><input type="checkbox"/>移交審查 移交日期: 年 月 日</div>					

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	<div><input type="checkbox"/>符合入會資格    <input type="checkbox"/>不符合入會資格</div> <div>會員編號：                      審查委員簽名：_____</div> <div>入會日期：    年        月        日        理事會追認日期：    年        月        日</div>
------	--