

# 台灣臨床心理學會

## 臨床心理師繼續教育課程主辦申請函(一)

### ---課程資料總表---

NO:

\* 由人才培訓暨  
繼續教育專委會填寫

申請日期: 中華民國 年 月 日

茲申請舉辦臨床心理師繼續教育課程:

1、時間:	自 年 月 日 時至 年 月 日 時
2、地點:	
3、主題:	
4、講師:	
5、主持人:	(無此項可免填)
6、引言人:	(無此項可免填)
7、評論者:	(無此項可免填)
8、時數:	全程共__小時
9、主辦單位:	<input type="checkbox"/> 1.本會團體會員:_____ (請填寫單位名稱) <input type="checkbox"/> 2.非本會團體會員:_____ (請填寫單位名稱) <input type="checkbox"/> 3.臨床心理師地方公會:_____ (請填寫單位名稱)
10、協辦單位:	
十一、主辦人:	
十二、進行方式:	<input type="checkbox"/> 專題演講 <input type="checkbox"/> 實作、示範 <input type="checkbox"/> 個案研討或督導 <input type="checkbox"/> 網路教學 <input type="checkbox"/> 其他

謹檢具**講師簡歷名冊**及學會統一格式之**課程資料總表**、**課程節目表**、**繳費收據**各一份, 請認定積分。

此致 台灣臨床心理學會人才培訓暨繼續教育專委會

申請單位:	
申請人:	
電話:	( )
傳真:	( )
E-Mail:	

# 台灣臨床心理學會

## 臨床心理師繼續教育課程主辦申請函(二)

### ---課程節目表---

※ 課程主題：

※ 上課地點：

※ 課程節目表：(打 \* 號之欄位請務必填寫)

* 日期	* 時段 (本欄請填寫確切之場次起訖時間點)	* 課程主題 (本欄請填寫該時間的場次之課程主題)	* 授課講師 (本欄請填寫授課講師之姓名、職稱)	主持人、 引言人或 評論者	* 積分類別 (請勾選該場次申請積分類別)
第一場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)
第二場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)
第三場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)
第四場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)
第五場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)
第六場次	：				<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業倫理(感控, 性別) <input type="checkbox"/> 專業法規(感控, 性別)

◆ 本表場次若不敷使用, 請自行修改場次序號, 填寫接續之課程資料。

# 台灣臨床心理學會

## 臨床心理師繼續教育課程主辦申請函(三)

---審查費繳費證明---

活動代碼	(若屬系列課程, 各申請案之活動代碼皆需逐一填寫)		
課程屬性	<input type="checkbox"/> 單筆課程 <input type="checkbox"/> 系列課程	繳費日期	
收據抬頭			
統一編號(若有)			
收件地址	□□□-□□		
收件人			
單位/姓名			
劃撥收據黏貼處			
備註	<p>1. 依據「臨床心理師繼續教育辦法」第五條 四、每件申請案收費標準：</p> <p><b>(一)本會會員</b> (1)有效團體會員辦理繼續教育, 每年可免費送審80小時積分課程, 超過80小時之課程, 比照非會員計費。 (2)當年未繳會費之團體會員, 取消免費送審80小時積分資格, 比照非會員計費。</p> <p><b>(二)非會員</b> 非本會團體會員申請繼續教育課程積分認證, 每件酌收新台幣<b>1000元整</b></p> <p><b>(三)急件費</b> 團體會員及非團體會員之申請案若未於30天前送審者, 須以急件送審, 每案加收新台幣<b>500元行政審查費</b>。</p>		

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>2. 劃撥帳戶戶名：台灣臨床心理學會；帳號：19767709</li><li>3. 請於劃撥通訊欄處註明活動代碼、收據抬頭及收件地址</li></ol> |
|--|--|