※臨床心理師專用

NO.

台灣臨床心理學會
繼續教育積分申請表(第一頁)

◎繼續教育名稱:

◎時　　間:　年　月　日(星期　)00:00-00:00

◎地　　點:

◎主　講　人:

◎主 辦 單 位 :

◎協 辦 單 位 :

姓 名	申請繼續教育積分相關資料 (如身分證字號、心理師證號…)	服 務 單 位	月 日星期 簽到	月 日星期 簽退

備註:1、請註明主講人之會員編號，以便採計積分。2、主辦單位請確實監督簽到手續。

※臨床心理師專用

NO.

台灣臨床心理學會
繼續教育積分申請表(第二頁)

姓 名	申請繼續教育積分相關資料 (如身分證字號、心理師證號…)	服 務 單 位	月 日星期 簽到	月 日星期 簽退

備註:1、請註明主講人之會員編號，以便採計積分。2、主辦單位請確實監督簽到手續。