附件二:社團法人臺中市職能治療師公會興趣小組計畫申請書

收件日期:民國　　年　月　　日

一、研究主題

計畫編號			
計畫名稱	(中文)		
	(英文)		
計畫歸屬	□讀書會 □專案 □其他請註明:		
領域	□神經 □心理 □小兒 □骨科 □社區 □職業 □學校系統 □其他請註明:		
計畫 主持人	姓名:		會員編號:
服務單位	機構名稱:		職稱:
通訊地址	(　)		
聯絡電話	公:	宅:	手機:
電子信箱			傳真:
計畫 執行期限	自民國　　年　月　　日起至民國　　年　月　　日止 共___次		
小組成員 共__人	1.姓名:	會員編號:	服務單位:
	2.姓名:	會員編號:	服務單位:
	3.姓名:	會員編號:	服務單位:
	4.姓名:	會員編號:	服務單位:
	5.姓名:	會員編號:	服務單位:
	6.姓名:	會員編號:	服務單位:
	7.姓名:	會員編號:	服務單位:
	8.姓名:	會員編號:	服務單位:
	9.姓名:	會員編號:	服務單位:
	10.姓名:	會員編號:	服務單位:
	11.姓名:	會員編號:	服務單位:
	12.姓名:	會員編號:	服務單位:

備註:若非本會會員, 請於會員編號內填寫「非會員」, 服務單位內須填寫機構及職稱。

計畫摘要:(中文, 限伍百字以內)

關鍵詞:

二、小組會議構想及執行方法:

三、預定會議日期與主題

日期	主題	指導老師

四、預期困難與解決途徑:

五、預期成果與可能貢獻:

本人_____以上所填資料屬實並同意依貴會之相關規定辦理。

此致
社團法人臺中市職能治療師公會

主持人簽章:　　日期:民國　　年　月　　日

以下由本會填寫			
學術暨研究發表委員會審查意見			
計畫完成日期	中華民國　　年　月　　日		
學術暨研究發表委員會 主委簽章		日期	