

彰化縣物理治療師公會入會申請書

中文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	西元 年 月 日
英文姓名	First Name Last Name	物理治療師證書字號		物字第 號	
身分證字號	特考及格證書 *(特考通過者填寫)		特物療字第 號		
戶籍地址	□□□			籍貫	省 縣(市)
通訊地址	□□□			電話	()
行動電話				傳真	()
執業機構			收據欄		
			<input type="checkbox"/> 開立醫院抬頭	備註	
		<input type="checkbox"/> 開立個人抬頭			
執業機構地址	執業機構分級：<請打勾>				
電話 () 分機	<input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 復健科診所				
	<input type="checkbox"/> 骨科診所 <input type="checkbox"/> 神經內科診所 <input type="checkbox"/> 神經外科診所 <input type="checkbox"/> 整形外科診所				
	<input type="checkbox"/> 一般科診所 <input type="checkbox"/> 特教機構 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
學歷	學校名稱			科、系、組	
E-Mail			執業狀態	<input type="checkbox"/> 執業中 <input type="checkbox"/> 歇業中 <input type="checkbox"/> 未登記執業	
曾經加入其他公會	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/>	縣/市 物理治療師公會	是否已退會	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
專長領域(可複選)	<input type="checkbox"/> 神經 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 心肺 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 婦女 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 運動傷害 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
申請人：	(簽名及蓋章)		申請日期	西元 年 月 日	
備註：英文姓名請以印刷體大寫正楷填寫，出生地請依身分證填寫。					
審 查 記 錄 (以下申請者免填)					
審查意見					
<input type="checkbox"/> 物治證書正反面影本2張		<input type="checkbox"/> 畢業證書影本2張		<input type="checkbox"/> 身分證影本2張	
<input type="checkbox"/> 在職證明正本1張		<input type="checkbox"/> 照片2張			
		<input type="checkbox"/> 劃撥收據 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 現金			
		<input type="checkbox"/> 曾加入其他公會者，請附退會證明影本1張			
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合入會資格		<input type="checkbox"/> 不符合入會資格		備註
審查委員	(簽章)		會員證號碼		
收件日期			入會日期		年 月 日

TEL : 04-7234583

彰化縣物理治療師公會入會申請辦法

- 一、 本辦法依「物理治療師法」及「彰化縣物理治療師公會章程」相關規定訂定。
- 二、 依「物理治療師法」第十一條第一款規定，物理治療師執業應加入所在地物理治療師公會。同法第三十六條規定，違反者處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 三、 依「彰化縣物理治療師公會章程」第六條規定，凡領有物理治療師證書且在本區域內執行物理治療業務者，均應加入本會為會員；但領有物理治療師證書，未執行業務，且未加入其他物理治療師公會者，得加入本會為會員。申請加入會員時，需填寫入會申請書，經審查合格，並繳納各種費用，得為本會會員。
- 四、 申請加入本會應檢具以下證件送審：
 1. 「彰化縣物理治療師公會入會申請書」，審查記錄部份不須填寫。
 2. 物理治療師證書正反面影本兩張。
 3. 畢業證書影本兩張(指物理治療科系組的畢業證書)。
 4. 身分證正反面影本兩張。
 5. 兩吋正面半身脫帽照片兩張。
 6. 在職證明一張(若無法提供正本，請於在職證明影本上，另外加蓋醫療院所官防章及負責人章。)
 7. 個資同意書。
 8. 曾加入其他公會者，請附退會證明。
- 五、 依彰化縣物理治療師公會章程第二十九條規定，入會費2,000 元。
年費：

第一季（1-3 月）	入會者繳交年費\$5,000 元
第二季（4-6 月）	入會者繳交年費\$3,750 元
第三季（7-9 月）	入會者繳交年費\$2,500 元
第四季（10-12 月）	入會者繳交年費\$1,250 元

上述辦法由彰化縣物理治療師公會成立大會通過，自九十七年一月一日起實施。
- 六、 上述 入會費及年費，請以匯款方式匯入本會郵政劃撥帳戶：
戶名「彰化縣物理治療師公會」，帳號：22672167
- 七、 **上述申請文件及郵政劃撥收據，請以掃描電子檔寄至「chpt2008@gmail.com」收。**
- 八、 繳交本次常年會費，可行使會員權力期限為通過會員資格起至本年度 12 月 31 日止。
- 九、 關於入會程序的任何問題，請來信向本會詢問，信箱「chpt2008@gmail.com」。