**台灣表達-創造性藝術治療學會贊助會員(個人)入會申請書**

申請日期:　　　年　　月　　日

| 姓　　名 |  | 性　　別 | |  | 生 日 | | 年　 月　 日 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 | | H (　　)  O (　　)  FAX (　　) | | | |
| 出 生 地 |  |
| 手　　機 |  | E-mail | |  | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | |
| 服務機關 |  | | | 職　　稱 | |  | |
| 學　　歷 | (請檢附證明文件) | | | | | | |
| 相關經歷 | (請檢附證明文件) | | | | | | |
| 相關專業  學分訓練  及 證 照 | (請檢附證明文件) | | | | | | |
| 審查結果 |  | | 會員編號 | | | | (請勿填寫) |

**申 請 人：　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章）**