**台灣表達-創造性藝術治療學會贊助會員(團體)入會申請書**

申請日期:　　　年　　月　　日

| 團體名稱 |  | 電話 |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 傳真 |  |
| 地　　址 |  |
| E-mail |  |
| 負 責 人 | 姓　名 |  | 成　立日　期 |  | 員　額 |  人 |
| 職　務 |  | 證　照字　號 |  | 登　證機　關 |  |
| 業務項目 |  |
| 會員代表 | 姓　名 |  | 性　別 |  | 生　日 | 年 月日 |
| 出生地 |  | 職　稱 |  |
| 學　歷 | (請檢附證明文件) | 相　關經　歷 | (請檢附證明文件) |
| 負責人 | （簽章） | 申請人 | （簽章） | 審　查結　果 |  |
| 會　員編　號 | (請勿填寫 |