****

**臺灣表達-創造性藝術治療學會個人會員-一般會員入會申請書**

**※申請說明：**

1. 請詳閱本會章程相關會員資格，並於入會申請書親筆簽名，檢附學歷及相關工作證明影本，EMAIL並郵寄至E-CATA秘書處：ecatatw@gmail.com

237013新北市三峽區溪東路179號

2.本表格不敷使用時請自行增加欄位；粗框欄位由秘書處填寫。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | | 性　　別 | |  | 生 日 | | 年　 月　 日 |
| 聯絡電話 | |  | | E-mail | |  | | | |
| 身分證字號 | |  | | 出 生 地 | |  | | | |
| 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 | |  | | | | | | | |
| 相關專業  學分訓練  及 證 照 | |  | | | | | | | |
| 秘書處  收件日期 |  | | 審查結果 | | □通過  □不通過，**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| 審查人  (兩名) |  | | 審查日期 | |  | | | | 審查日期 |
|  | |  |

**申 請 人簽章： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**申請日期:　　　年　　月　　日