新 竹 市 物 理 治 療 師 公 會 入 會 申 請 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | | | 性別 | | **□**男**□**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 | | | | | | | | | | |
| **□**開立醫院抬頭  **□**開立個人抬頭 | | | | | 備註 | | | |  | |
| 執業機構  地址 |  | | | | | | | | 執業機構分級：<請打勾>  **□**物理治療所**□**醫學中心**□**區域醫院**□**地區醫院**□**復健科診所**□**骨科診所**□**神經內科診所**□**神經外科診所**□**整形外科診所**□**一般科診所**□**特教機構**□**其他 | | | | | | | | | | | |
| 電 話 | ( ) 分機 | | | | | | | |
| 學 歷 | 學校名稱 | |  | | | | | | 科、系、組 | | | | |  | | | | | | |
| E-Mail |  | | | | | | | | 執業狀態 | | | | | **□**執業中**□**歇業中**□**未登記執業 | | | | | | |
| 曾經加入其他公會 | | **□**否  **□**是： 公會 | | | | | | | | | | | | 是否已退會 | | | | | | **□**否  **□**是 |
| **入會後請加入新竹市物理治療師公會FB社團 / 自己的FB的稱呼:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人： (簽名及蓋章) | | | | | | | | 申請日期 | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **□**物治證書正反面影本2張 | | **□**畢業證書影本2張 | | | | | **□**身分證影本2張 | | | | | **□**照片2張 | | | | | | **□**劃撥收據**□**支票**□**現金 | | |
| **□**在職證明正本1張 | | **□**曾加入其他公會者，請附退會證明影本1張 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審查結果 | **□符合入會資格** | | | | **□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 | | | | |

**新竹市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「新竹市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「新竹市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. 「社團法人新竹市物理治療師公會入會申請書(wold檔)」，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。(可免附)
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. 曾加入其他公會者，請附退會證明。(具有苗栗縣、新竹縣退會證明免入會費,僅繳年費)

伍.依新竹市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

上述辦法由第四屆第三次會員大會通過，自110年5月2日起實施。

六.**入 會 費 及 年 費 繳 款:**

（一） **ATM轉帳(手續費自付)、匯入(轉帳費自付) 國泰世華商業銀行新竹分行(總行代碼:013), 存入(至任一國泰世華銀行存入,不需手續費)**

**（二）戶名:新竹市物理治療師公會/帳號共14碼:7040111001+會員編號4碼**

**（三）新會員請先電話聯絡縣市公會聯合辦公室申請會員編號**

七.上述申請文件及繳款收據，請電子檔mail寄至**呂欣怡**小姐.

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mail向呂欣怡小姐詢問。E-mail：**[**hcphysth****@gmail.com**](mailto:hcphysth@gmail.com)

**電話：03-5326151 #523503(呂欣怡)，請於3天前(不含假日)先來電告知欲辦理事**

**項，並於3天前(不含假日)將申請書與資料寄到** [**hcphysth@gmail.com**](mailto:hcphysth@gmail.com)**。**

新竹市物理治療師公會:[300新竹市經國路一段442巷25號](http://maps.google.com.tw/maps?hl=zh-TW&q=300新竹市光復路二段690號5樓復健科@&z=18&output=embed)

電話:03-5326151#3503

E-mail:[**hcphysth@gmail.com**](mailto:hcphysth@gmail.com)

網址:http://www.hcpt.url.tw