社團法人臺中市職能治療師公會
第三屆理監事參選登記表

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>會員編號</td><td></td><td rowspan="4">請提供2吋照片</td></tr>
<tr><td>身份證字號</td><td></td><td>登記參選</td><td>□理事　□監事</td></tr>
<tr><td>電 子 郵 件</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通 訊 住 址</td><td colspan="3">□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">服務機構</td><td colspan="4">機構全銜：</td></tr>
<tr><td colspan="2">單位：</td><td colspan="2">職稱：</td></tr>
<tr><td colspan="2">電話：(　)</td><td colspan="2">傳真：(　)</td></tr>
<tr><td colspan="5">學經簡歷：</td></tr>
</table>

本人茲登記參選社團法人臺中市職能治療師公會第三屆理／監事，並同意遵守相關之規定。

此致

社團法人臺中市職能治療師公會

登記參選人：　　（簽章）

登記日期：中華民國　　年　　月　　日