

110 年度中華民國女性健康運動協會暨臺北醫學大學第一期丙(C) 級展齡運動指導員(Personal Fitness instructor)講習會 報名表

學校、公司 名稱	(請填寫全名)		
姓 名	中文： 英文：	職 稱	學生請填班級
通訊資料	地址：□□□ 電話：(O) __ (H) __ 行動電話： E-mail：		
基本資料	性別：□女 □男 出生日期：__年__月__日 身分證字號： (辦理保險使用) 餐飲調查：需代訂午餐□是□否 □葷食 □素食		
<p>1. 本次考照接受中華民國女性健康運動協會 email(ctwhsf85370670@gmail.com)方式報名</p> <p>2. 請自行影印報名表，填妥個人資料(含一寸照片兩張，背後註明中英文名 字)後郵寄至新北市板橋區重慶路 8 號 7 樓，並請再郵寄三日後，來電 02-2955-6668 確認)。</p> <p>3.本報名表不敷使用，請自行影印。</p> <p>4.一寸照片兩張(背後書寫姓名-含與護照同之英文)</p> <p>※因名額有限依往常經驗最好儘早報名以免向隅！</p>			