

# 新北市物理治療生公會

會員變更申請書      申請日期： 年 月 日

會員編號：			
姓名：			
身分證字號：			
性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
出生日期：	年	月	日
電話：		傳真：	

更改事項	

身分證影本黏貼處(正面)	身分證影本黏貼處(反面)
--------------	--------------

備註	➤ 身分證影本應由本人親自簽名確認無誤。所有文件如有偽造或不實情形，申請人應負法律及一切不良後果之責任。
申請人簽名	

電話：(02)2920-8983      傳真：(02)2920-3550

地址：23455 新北市永和區中正路 417 號 8 樓