

兒童注意力缺失暨情緒躁動種子教師培訓班

課程報名表

中文姓名 (請以正楷填寫)					
出生年月日	民國____年____月____日	身分證字號		(本資訊僅供主辦單位作為團體保險資料使用)	
連絡電話			E-mail		
就讀學校		科系		年級	
健康狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 特殊狀況概述: _____			餐食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
學生證影本					
付費方式	<input type="checkbox"/> ATM 轉帳: _____ 元 銀行代碼: 009 彰化銀行三重埔分行 帳號: 55050100054500				
	<input type="checkbox"/> 信用卡 繳費金額: _____ 元 (1. 請確實填寫下方授權資料; 2. 請提供行動電話號碼, 扣款成功將以簡訊通知) 信用卡別: <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER (請勾選) 信用卡卡號: _____ 有效期限: _____ 月 _____ 年 背面末三碼: _____				
備註	1. 持學生證者, 請檢附學生證影本, 連同本表傳真至台北信義旗艦教育中心; 2. 傳真號碼: (02)2733-0220				