**生理回饋工作坊（開課序號:**00705001**）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 林曉君 | 性別 | 女 |
| 身分證字號 | O200193926 | 出生年月日 | 1978/1/23 |
| 教育程度 | 大學 |
| 聯絡電話 | 公: 03-5506616. 03-5797028 私:手機:975337521 | 傳真號碼 |  |
| E - mail | Hn85275522@gmail.com |
| 公務人員學習登錄 | □是 □否 |
| 住 址 |  新竹市光復路一段71巷2號6樓 |
| 報名身分 | 其他4000元 | 收據抬頭 | 🞏不需要🞏需要 收據抬頭： 居禮股份有限公司 |
| 午 餐 | 🞏不需要🞏需要：🞏葷 /🞏素 (請勾選) | 請假公文 | 🞏不需要🞏需要 (🞏郵寄 🞏電子郵件) |
| 生理回饋經驗 | 🞏初學者：沒有經驗🞏入門者：有操作經驗但不熟🞏熟練者：已應用在臨床實務，例如：🞏精神科　🞏復健科　🞏家醫科　🞏健檢　　　　　🞏臨床心理中心 🞏小兒科/心智科　🞏其他\_＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 對課程的期待 | (請具體說明，以利講師調整授課內容) |
| 推廣學號 |  | 承辦人簽 章 |  | 收費簽章 |  |
| 日期 / 費用 |  |  |
| 備註 | 退費依本校推廣教育退費規定辦理，洽詢電話：（07）312-1101轉2270 |