

中華民國有氧體能運動協

2017.11.25

2017 年國際活躍老化平衡防跌指導員證照暨研習會

請以 word 檔填妥報名表，填妥後，連同匯款收據 e-mail 至 afhatpec@gmail.com

姓名		性別	
身分證字號		西元生日	
聯絡方式	(O) (行動)		
	E-MAIL :		
通訊地址	□□□		
活動梯次 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 第一梯次 11/25-26 臺北市立大學(天母校區) 09:00-17:30 <input type="checkbox"/> 第二梯次 12/02-03 新北市淡水國民運動中心 09:00-17:30		
身分/費用 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 3200 元 臺北市立大學學生/淡運夥伴 系所名稱 _____ <input type="checkbox"/> 3900 元 協會會員 單位名稱 _____ <input type="checkbox"/> 4800 元 非協會會員 單位名稱 _____ <input type="checkbox"/> 1000 元 已取得有效證照學員 證號號碼 _____		

* 欲成為中華民國有氧體能運動協會會員者，請先行繳交入會費 500 元及年費（社會人士 1,000 元；學生 500 元），並至中華民國有氧體能運動協會網站下載入會申請表。

匯款後五碼： _____ 總計金額： _____

- 一、本人 _____ 僅此聲明擁有良好健康狀況，參加課程活動時如有任何特殊狀況出現(如肌肉拉傷、扭傷、撕裂、骨折、意外、死亡、其他疾病或是遺失私人財物等)，主辦單位之負責人、員工及工作相關人員均無需附上任何責任。
- 二、本人更同意主辦單位可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影拍攝等權利，並聲明課程進行時本人不得擅自錄影錄音拍攝等行為。
- 三、研習當天務必著運動服裝，為維護教學品質，上課期間請將手機關機或轉成靜音、震動。
- 四、全程參與者，將由中華民國有氧體能運動協會授與研習證書(因個人因素無法全程參與，恕不補課亦不頒發研習證書)。

本人謹此同意以上四項聲明，遵守上課須知和報名程序。

簽名： _____

日期：2017 年 _____ 月 _____ 日

檢附收據
黏貼處