ImPACT研習會&RIT工作坊（暨前導講座）報名表

|  |  |
| --- | --- |
| 報名資料 | |
| 中文姓名： | 服務單位： |
| 職稱： | 聯絡電話： |
| 聯絡信箱/Email： | 身份證字號：  （此為申請學分時數所需資料，若無申請學分則免填寫） |
| 地址/Address： | |
| 預計參與場次：   * 前導講座：   □1/27（六）前導講座   * 研習課：（需連續上兩日課程）   □4/16-17（一-二）研習課   * 工作坊：（工作坊為1日的現場示範的教學，其2天的課程內容相同，僅示範個案不同，每位學員僅限報名一天課程）   □4/18（三） 現場示範（20名） □4/18（三）看直播（10名）  □4/19（四） 現場示範（20名） □4/19（四）看直播（10名）  ※若您報名之場次已額滿，將由工作人員與您聯繫。 | |
| 若為家長報名工作坊則需填以下孩童資料：   * 您孩子年齡： * 何時被診斷為自閉症：（請填寫年/月/日） * 您的孩子是否為低口語狀況：□是 □否 □完全沒有口語 * 請簡短描述孩子狀況： * 請簡短描述您孩子目前參與的療育狀況：   □無接受任何療育 □已在接受療育，詳細療育狀況描述如下  （請包含種類及持續長度，例：參與ABA治療1年半、認知課程2個月、語言治療待安排…）   * 若邀請作為示範兒童，是否願意？□是 □否   （作為示範組免費參與工作坊，但需同意本會課程拍攝，其示範組將依據您提供之孩童狀況由本會籌備老師協助審查適切性） | |
| 便當葷素：  □葷 □全素 | |
| 研習課及前導講座預計申請學分：  □台灣兒童青少年精神醫學會 □台灣復健醫學會（前導也有）  □中華民國物理治療學會（前導也有） □台灣精神醫學會（前導也有）  □台灣職能治療學會（前導也有） □台灣臨床心理學會（前導也有）  □台灣聽力語言學會 （前導也有） □公務人員終身學習時數  □衛生福利部社會工作師學積分 □教育部特殊教育在職研習時數□社團法人中華民國護理師護士公會全國聯合會  □不需申請  ※以上標示（前導也有）之學分，才會協助申請前導講座之學積分 | |
| 繳費狀況 | |
| 是否已繳報名費：  □是 □否 | 繳費帳號後五碼： |
| 收據抬頭/Receipt title：  （請提供學費繳交所開立的收據抬頭，若為本人，請填寫"您的姓名"。） | |