

附件一

台灣臨床心理學會

臨床心理師個人繼續教育積分非會員繳費證明

申請日期：中華民國 年 月 日

申請人：		匯款日期：	
電話：		匯款收據憑證	
E-Mail：		(請檢附電子掃描檔)	
申請案件數：	共計_____件		
申請案件編號：	1. 2. 3.		
備註	1. 依據「臨床心理師繼續教育辦法」第六條 二、每件申請案收費標準： 二、每件申請案收費標準： (一)本會會員 (1)有效個人會員申請繼續教育積分採認一律免費。 (2)當年未繳會費之個人會員，取消免費審查積分資格，比照非會員計費。 (二)非會員 (1)非本會個人會員申請個人繼續教育積分證明，每案新台幣 600 元整 2. 劃撥帳戶戶名：台灣臨床心理學會郭乃文；帳號：19767709 3. 請於劃撥 <u>通訊欄處</u> 註明 <u>活動代碼</u> 、 <u>收據抬頭</u> 及 <u>收件地址</u>		

此致

台灣臨床心理學會人才培訓暨繼續教育專委會