

初階健康管理師證照展延

申請表

姓名						通訊 地址	地址填寫(需包含郵遞區號 5 碼):	
身分證字號								
出生 年(民國)月日	年	月	日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡 方式	手機:	
							e-mail:	
國民身分證影本黏貼處(正面) 影印本務須清晰 黏貼勿超出欄外 (可不黏貼, 直接傳身分證 JPG 檔至學會 mail)						國民身分證影本黏貼處(反面) 影印本務須清晰 黏貼勿超出欄外 (可不黏貼, 直接傳身分證 JPG 檔至學會 mail)		
申請 資格	學 歷	就讀學校名稱				科系		照片黏貼處 半年內彩色脫帽照片
	經 歷	相關 工作 經驗	服務單位		職務	起迄年月		
本欄由學會填寫				申請人簽名		申請日期		
初階健康管理師 證照字號								

填表說明

- 一、請先確認自己是否符合展延資格(請查閱本會[初階健康管理師考試辦法](#)第 8~11 條)
- 二、填表完成後, 請將本表、1 吋大頭照 1 張及**展延佐證資料**(例如: 研習證明、結業證書影本)傳至學會郵件(hmst911112@gmail.com), 以製作展延證書使用。
- 三、身分證影本若不方便黏貼, 郵件請另附加身分證影本 JPG 檔。
- 四、匯款完成後請回傳帳號後五碼以便對帳, 收到款項及展延資料後 7 個工作天內會幫您處理展延事宜, 並以普通掛號將 500 元收據及展延證書回寄給您。

臺灣健康管理學會
306 新竹市香山區元培街 306 號之 1
電話: 03-6102460
手機: 0972-299-306
hmst911112@gmail.com