# 社團法人台北市物理治療師公會

## 104 年度優良物理治療師遴選公告

為表揚從事物理治療專業，能提升物理治療師社會形象之本會會員，由本會常務監事邀請社會賢達組成優良物理治療師遴選委員會執行遴選任務。

1. 被推薦人資格：至 104 年 12 月 31 日止，須為本會有效會員，且過去五年內未曾獲得本獎者。
2. 推薦人資格：不限，每名被推薦人可自薦或有一至三位推薦人，推薦人需填寫下列推薦資料表。
3. 推薦方式：推薦文件請以掛號郵件寄至本會優良物理治療師遴選委員會（地址：台北市松山區八德路二段 374 號 9 樓之 6），或將資料掃描後寄至公會信箱(taipeipt@taipeipt.org.tw)，並於資料送出後隔日與詹秘書確認。
4. 推薦日期：即日起至 104 年 12 月 31 日止，以郵戳/email 顯示之寄出時間為憑。
5. 獎勵方式：獎金壹萬元，並發給獎牌乙只。
6. 遴選資料將於遴選後由秘書處繳銷不另行退還。

# 社團法人台北市物理治療師公會

## 104 年度優良物理治療師推薦資料表

推薦人資料(被推薦人可自薦或有一至三位推薦人)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 推薦人 | 姓名（單位） | | 職稱 | |
| | 電子信箱 | | | |
| | 通訊處 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |
| | 服務單位地址 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |
| 推薦人 | 姓名（單位） | | 職稱 | |
| | 電子信箱 | | | |
| | 通訊處 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |
| | 服務單位地址 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |
| 推薦人 | 姓名（單位） | | 職稱 | |
| | 電子信箱 | | | |
| | 通訊處 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |
| | 服務單位地址 | | 電話 | |
| | | | 傳真 | |

被推薦人資料及推薦事由

| 被推薦人姓名 | | 服務單位 | |
|---|---|---|---|
| 推薦事由及特殊貢獻 | | | |
| 優良事蹟：臨床、教學、研究、社會服務或是其他事項皆可列舉。<br><br>表格不敷使用時，請自行延展加頁，至多三頁<br>如有佐證資料請以附件一併寄出 | | | |

推薦人簽名：(簽章)