**社團法人臺灣職能治療學會出席國際研討會補助申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 |  | Email |  |
| 戶籍地址 |  | | |
| 服務機構 |  | 職稱 |  |
| 匯款帳戶 | (非合作金庫帳戶，將扣除15元手續費) | | |
| 論文名稱 |  | | |
| 論文作者群姓名 |  | | |
| 國際研討會名稱 |  | | |
| 舉辦時間 |  | 舉辦地點 |  |
| 申請人簽章 |  | 申請日期 | 年 月 日 |
| 指導老師簽章 | (學生會員申請須填寫) | 指導老師身分證字號 | (學生會員申請須填寫) |

**其他單位補助申請 □無 □有(請填寫下方表格)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **單位名稱** | **申請項目** | **申請狀態** | **金額** |
|  | □機票費 □註冊費 □生活日支費 □其他 | □通過 □*申請中* |  |
|  | □機票費 □註冊費 □生活日支費 □其他 | □通過 □*申請中* |  |
| **總額** | | |  |

**以下部份申請人勿填**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **審查條件** | **初審** | **審查人員簽章** |
| 1-1.個人/準會員已連續繳交5年(含)以上會費。  1-2.學生會員且指導老師符合1-1資格。 | □符合 □不符合 | 秘書處：  日期： 年 月 日 |
| 2.申請人須為海報展示第一作者/口頭報告發表者。 | □符合 □不符合 |
| ***3-1. □無申請其他補助***  ***3-2.* *□有申請其他補助且告知結果(金額： )*** | □符合 □不符合 | 秘書處：  日期： 年 月 日 |
|  | **複核** |  |
| 4.申請資料完備(□論文被接受發表之證明文件、□擬發表之論文摘要)。 | □符合 □不符合 | 研發委員：  日期： 年 月 日 |
| **審查結果** | **□通過 □不通過** | 研發主委： 日期： 年 月 日 |
| **核定補助金額** | (上限為新台幣10,000元) |

收件人： 經辦人：

秘書長： 財委會主委： 理事長：