|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **諮商所基本資料** | | **備註** |
| **開業名稱** |  | □ 公會審核名稱未重複 |
| **負責人** |  |  |
| **心理師證書字號** |  |  |
| **電話** |  |  |
| **地址** |  |  |
| **E-mail** |  | 【備註】  此E-mail為公會與貴所未來聯繫主要管道，用於轉知公會、衛生局、全聯會等公部門消息。若目前尚未有官方email，可填寫個人email。 |
| **預計開業時間** |  | 【備註】  若目前尚未確認具體開業時間，請先填寫煩請之後即將開業前來信通知我們，以利公會預備祝賀花籃，謝謝您。 |

**臺南市諮商心理師公會-開業申請表**

114.01.10更新版

※填妥後，回傳電子檔至本公會信箱，謝謝您的配合。

審查日期： 年 月 日

公會核章：