附件 III

## 職業治療師管理委員會認可課程籌辦機構 持續專業發展活動簡報表

### 機構名稱： 認可期： (月／年) 至 (月／年)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號 (只 供機構參 考 )** | **日期**  | **課 程 期 間 ( 面授 時數 )** | **持續專 業發展 學 分** | **持續專業發展課程／活動名稱**  | **與職業治療相 關／與一般專 業相關 \*** | **講者(姓名及 專業 資格 )^**  | **參加人數：職業治療師 ／ 非職業治療師 #** |
| **開始**  | **完結**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* 請選擇其一

^ 夾附擔任講者的邀請信，以供參考及/或審核

# 夾附出席記錄，以供參考及 / 或審核

*(Rev. Jan 2024)*