



加州按摩治疗委员会
二次认证申请
说明
(2026 年 4 月更新)

开始二次认证申请流程前，请阅读以下所有说明内容。
请勿使用旧版申请表，最新版申请表可在 camtc.org 网站上获取

如果您持有 CAMTC 认证且认证将于 90 天内过期，或者已经过期但无异常情况，请使用二次认证申请表。从未获得认证的新申请者或认证有异常现象者不得使用二次认证申请表。使用错误表格寄送的申请将被退回。

我们建议您在线申请。请仅在无法使用我们的在线系统 (camtc.org) 注册和申请的情况下使用本表。

如果您从未获得过 CAMTC 认证，您必须使用正确的认证申请表（可在 camtc.org 获取），不可使用此二次认证申请表。

不完整、不合格或不准确的答案和信息可能导致申请流程处理延迟。

问题 1：CAMTC ID 号码和认证号码

在提供的空白处填写您的 CAMTC ID 号码（如果您知道）和认证号码。

问题 2：您的法定全名，出生日期和其他姓名

此处填写您的法定全名。如果您的身份证明文件与您的姓名不符，您的名字与姓氏未在正确的字段中填写，或存在其他姓名差异，申请处理流程则可能有所延迟。

填写您的出生日期或用月/日/年的形式填写。例如：September 7, 1998 或 9/7/1998。

如果自从上次向 CAMTC 递交申请之后您还使用过其他名字，请勾选“是”并在空格处列出您曾使用过的名字。

问题 3：家庭住址和联系方式

此处填写您目前居住的地址。请确保在适用情况下填入公寓或套房号码。

此地址必须是您居住的街道地址，不可为邮政信箱或其他邮件投递地址。请知悉，根据法律规定，如果此类信息在您的申请待批期间或您获得认证之后发生了更改，您有责任在 30 天内向 CAMTC 进行相应更新。

另请提供您的家庭、工作和移动电话号码，并填写您的电子邮箱地址（或多个电子邮箱地址）和驾照（或州 ID）号码。

问题 4：您的邮寄地址是否与您居住的家庭住址（见上文）相同？

如果您并非在您居住之处接收邮件，请在此处勾选“否”。这表明您不在您居住之处接收邮件。请提供您的邮寄地址。请确保在适用情况下填入公寓或套房号码。如果您向 CAMTC 提供了错误的邮寄地址，您的申请处理可能延迟，您可能无法收到您的证书或 ID 卡，或者您可能必须支付额外的处理费用。

如果您在问题 3 中所提供的地址（即您目前居住之处）接收邮件，请勾选“是”。

问题 5：当前工作地点

如果您目前在有偿按摩治疗领域从业，请按要求提供您目前提供按摩治疗服务之所有地点的营业信息。按照《加州商业与职业法规》第 4608(a) 节规定，您必须直接向 CAMTC 要求获取一份您的 CAMTC 证书的正式副本以便您在提供有偿按摩的各个营业地点进行展示。

问题 6：以往工作地点

如果您曾在有偿按摩治疗领域工作过，请在此处按要求提供您之前曾提供有偿按摩（但现在已经不再工作）的所有营业地点的信息（包括开始日期和结束日期）。

无论您工作的时间有多短，您都必须提供关于您在过去 10 年里曾提供有偿按摩的所有营业地点的信息。此问题仅涉及您曾提供有偿按摩的营业地点，不包括您提供出诊按摩的地点。

申请人既往历史：问题 1

如果您在任何城市、州、郡县或司法管辖区曾收到行政或民事传票，或曾被否决或被拒绝更新执照、许可文件、证书或从事按摩治疗业务的、提供按摩治疗的或从事任何其他职业的授权文件，请选择“是”。这包括针对您个人作为按摩专业人员所采取的行动，针对您作为按摩业务业主/运营商所采取的行动，以及对您作为其他职业（例如美甲、美容美发、美容、医疗专业、针灸、脊椎按摩、理疗等）的专业人员所采取的行动。

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中就每次事件另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明相关机构曾对您采取的行动。请根据如下要求详细说明各次事件：

- 导致相关机构对您采取行动的事件的详细说明，包括事件日期；
- 事件发生的地点及事件是否在提供按摩的地点发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 相关机构对您采取行动所具体针对的对象（许可文件、执照、证书、营业执照、运营商许可文件等）；
- 相关机构对您采取的具体行动（例如您的许可文件是否被撤销、您是否支付罚款、您是否接受过州执照处分、您的申请是否曾被拒等）；
- 传票日期或相关机构对您所采取行动的发生日期；
- 指明对您采取行动的机构（城市、郡县、州等）；
- 相关机构对您采取行动的明示原因（例如按摩专业人员未能为客户妥善提供服务，公司利用未经许可或无证人士提供按摩服务等）；以及
- 您持有的任何其他相关信息。

另请提供您持有的相关机构对您采取行动相关的任何文件之副本（例如行政传票、裁决、已付罚款收据、对您采取行动的机构最终决策函等）。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 2

如果您的执照、证书、注册证书、许可文件或按摩业务的其他授权文件或从事按摩治疗或任何其他职业的其他授权文件曾被撤销、暂停或受到其他处分（包括行政传票、民事传票、市政法案违规、缓刑、罚款、申斥、庭外和解或执照、许可文件、证书或其他授权文件被缴回），请选择“是”。

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中就每次事件另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明相关机构曾对您采取的行动。请根据如下要求详细说明各次事件：

- 导致相关机构对您采取行动的事件的详细说明，包括事件日期；
- 事件发生的地点及事件是否在提供按摩的地点发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 相关机构对您采取行动所具体针对的对象（许可文件、执照、证书、营业执照、运营商许可文件等）；
- 相关机构对您采取的具体行动（例如您的许可文件是否被撤销、您是否支付罚款、您是否接受过州执照处分、您的申请是否曾被拒等）；
- 传票日期或相关机构对您所采取行动的发生日期；
- 指明对您采取行动的机构（城市、郡县、州等）；以及

- 相关机构对您采取行动的明示原因（例如按摩专业人员未能为客户妥善提供服务，公司利用未经许可或无证人士提供按摩服务等）；以及
- 您持有的任何其他相关信息。

另请提供您持有的相关机构对您采取行动相关的任何文件之副本（例如行政传票、裁决、已付罚款收据、对您采取行动的机构最终决策函等）。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 3

如果您目前正面临针对您的职业行为或职业能力的未决的正式起诉（例如不当性行为的指控、提起的诉讼、行政传票或政府投诉或下发的传票），请选择“是”。这包括行政诉讼和民事诉讼。

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明各次待决的起诉。请在下方就各次待决的起诉提供所有信息：

- 正式起诉待决地点（城市、郡县、州或国家）；
- 起诉的性质以及导致起诉事件发生的详细说明（包括事件日期）；
- 导致起诉事件发生的地点（企业名称及地址），包括指明事件是否在提供按摩的企业发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 起诉立案机构；
- 您持有的起诉相关的任何识别信息，例如案件编号等；
- 起诉当前状态；以及
- 您持有的任何其他相关信息。

另请提供您持有的起诉相关的任何文件之副本。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 4

如果曾有人针对您作为按摩专业人员的行为或是您拥有/经营的按摩业务进行过投诉，无论该投诉是向企业提出还是直接向您提出，请回答“是”。

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明他人对您或您拥有/运营的企业提出的各次投诉。

请就各次投诉提供所有如下信息：

- 谁提出了投诉（例如客户、客户配偶、客户父母、邻居等）；
- 投诉对象是谁（例如您本人、在您的机构中工作的按摩专业人员等）
- 投诉性质以及导致投诉的事件的详细说明，包括事件日期；
- 导致投诉的事件发生的地点（企业名称及地址），包括指明事件是否在提供按摩的企业发生；
- 投诉的当前状态（包括是否已经解决），以及如果投诉已解决，解决过程如何；以及
- 您持有的任何其他相关信息。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 5

自从您在CAMTC证书初次申请上签署名字和日期以来，您是否曾被指控犯有《刑法典》第 647(b) 节——卖淫或须依法需受处罚的与性犯罪有关的任何行为，或被要求在加州或其他州登记为性犯罪者？

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中就每次事件另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明每次事件。请根据如下要求详细说明各次事件：

- 事件及指控日期；
- 明确的指控内容；
- 事件发生地点；
- 事件是否在提供按摩的企业发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 法院地点或司法管辖区；
- 案情的处理方式

另请提供您持有的与事件相关的任何文件之副本。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 6

如果您曾被认定犯有任何违法行为（《大麻改革法案》中曾提及的违法行为除外），请选择“是”。您必须报告所有的违规以及轻罪和重罪，即使这些判决已被裁定、驳回或被删除。

如果您选择“是”，您将需要在您的申请中另附纸张提供书面陈述以便更详细地说明各项定罪。请提供关于各项定罪的如下信息：

- 事件及定罪日期；
- 被定罪的确切指控；
- 事件发生地点；
- 事件是否在提供按摩的企业发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 法院地点或司法管辖区；
- 所实施的制裁、处罚或缓刑要求及完成缓刑日期；以及
- 您的生活中让您能够避免此等事件以后再次发生的改造性变化说明。

另请提供您持有的定罪相关的任何文件之副本。

证明改造的举证责任由您承担。请参阅 CAMTC 网站 camtc.org 了解改造的证据标准。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人既往历史：问题 7

如果您现在或曾被要求在加州或他州登记为性犯罪者，请选择“是”。

如果您选择“是”，您将需要就各次登记提供更详细的信息。请提供各次登记的如下信息：

- 导致登记的事件发生日期；
- 事件发生地点；
- 事件是否在提供按摩的企业发生；
- 事件是否与按摩服务有关；
- 您对所发生情况的自述说明；
- 指明曾对您采取行动的机构；
- 法院地点或司法管辖区；
- 导致您被登记的情况说明；
- 定罪日期；
- 被定罪的特定指控；
- 注明是否为终生登记；
- 指明登记地点、登记日期和登记期限；
- 您希望向 CAMTC 提供的任何其他信息。

另请提供您持有的登记相关的任何文件之副本。

未能按要求完整披露信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝认证或撤销认证。

申请人记录公布宣誓书

这是有关您诚信、健康和正直的声明。一旦您签署申请并注明日期，该文件即具备法律约束力。此声明允许 CAMTC 与执法机构、政府机构或其他按摩行业监管机构分享您的申请信息和背景信息。您必须仔细阅读宣誓书并同意您所肯定和陈述的所有内容。

请在《申请人宣誓书与记录公布》各段前勾选“是”，表明您在签名前已审慎考量了这些内容。

签署申请与注明日期

请确保您在《申请人宣誓书》第一行开头填写全名，而且已签署申请并注明日期。申请表必须附有申请人本人签字。请复印已签署并注明日期的申请留作记录。

申请必须在 CAMTC 接收前 45 天以内填写完成、签署并注明日期。

将任何支持文件包括在内

根据需要在您填写完成的申请中附上任何支持文件。

阅读并填写付款信息页

申请处理费用为包括一份 CAMTC 证书原件和 ID 卡（如过您获得认证）。您必须在您工作的每个地点张贴证书原件；因此如果您在多个地点工作，您可申请获取多份证书原件。

额外证书：每份证书原件费用为 30 美元。如果您需要额外证书，请在空格处准确填写数量和金额。

请仔细阅读各选项，根据您现有证书的失效期选择适合您个人申请情况的选项，请只选一项：

申请处理费（现有证书失效期为 2021 年 9 月 30 日或之前）：	+ 300.00
申请处理费（现有证书失效期为 2021 年 10 月 1 日与 2023 年 3 月 31 日之间）：	+ 200.00
申请处理费（现有证书失效期为 2023 年 4 月 1 日或之后）：	+ 300.00

请勿邮寄现金支票或邮政汇票

请勿邮寄信用卡信息

在收到您完整的申请表后，CAMTC 将通过 PayPal 生成电子发票，并发送到您提供的电子邮件地址，请每天注意查收电子邮件（包括垃圾邮件文件夹）中来自 service@paypal.com 的发票。您将有七天的付款期限，如果逾期未付，申请表将被退回。

不完整的申请表将被退回。

请将填写完整的申请表及证明文件邮寄至：

California Massage Therapy Council
Attention: Certification Support
1 Capitol Mall, STE 800
Sacramento, CA 95814

请勿通过电子邮件提交申请。请将此表格通过实体信函寄送。

请扫描或拍摄您的申请表——务必确保包含所有页面、填写栏目及相关信息。请自行留存一份申请表副本以备查阅。当您的申请表录入我们的数据库后（通常是在我们办公室收到申请表后的 2 至 3 周），您将会收到一封确认邮件。

谢谢！

请与您的专业按摩同行分享 CAMTC 认证福利。我们欢迎您提供关于申请流程的反馈，请将您的评论发送至：
info@camtc.org。



加州按摩治疗委员会 二次认证申请

(2026 年 4 月更新)

仅供办公使用

此表格仅供有二次认证资格且无法在线上申请的申请人使用。

使用错误表格申请以及不完整申请将被退回。

请勿使用旧版申请表，最新版申请表可在 camtc.org 网站上获取

1. CAMTC ID 号码: (如果您知道)		CAMTC 证书号码:	
-------------------------	--	-------------	--

2. 您的法定全名和出生日期:			
姓名:		中间名:	
姓氏:			
出生日期:			
2a. 自您上次向 CAMTC 递交申请那天起, 您是否使用过其他姓名?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果您的回答为“是”, 请列出您的所有其他姓名:			
其他姓名 2b.		其他姓名 2c.	
其他姓名 2d.		其他姓名 2e.	

3. 家庭住址和联系方式: (此处不可使用邮政信箱和邮件投递箱——仅可填写您的实际家庭住址)			
街道地址:		公寓或套房编号:	
城市:		州:	
电话号码:	住宅:	工作:	手机:
首选电子邮箱地址:		第二电子邮箱地址:	
驾照或州 ID 号码:			

4. 您的邮寄地址是否与您居住的家庭住址 (见上文) 相同?			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
如果您的回答为“否”, 则请在下方提供您的邮寄地址; 否则您可将此处留空。如果您向 CAMTC 提供了错误的邮寄地址, 您的申请处理可能延迟, 您可能无法收到您的证书或 ID 卡, 或者您可能必须支付额外的处理费用。			
邮寄地址:		公寓或套房编号:	
城市:		州:	
		邮政编码:	

5. 请在下方提供您目前提供按摩治疗服务的所有地点的营业信息。如果您在两 (2) 个以上的地点工作, 请在所附的“二次申请补充表单”上输入其他地点。要求提供大约起始日期			
5a. 企业名称:		主要联系人:	
街道:		城市:	
州:		邮政编码:	
办公电话:		办公电子邮箱:	
另请在下方指明您的状态。		大约的开始日期:	
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商	<input type="checkbox"/> 付费使用场地	<input type="checkbox"/> 自雇
<input type="checkbox"/> 业主	<input type="checkbox"/> 雇主	<input type="checkbox"/> 教员	<input type="checkbox"/> 其他

5b. 企业名称:		主要联系人:	
街道:		城市:	
州:		邮政编码:	
办公电话:		办公电子邮箱:	
另请在下方指明您的状态。		大约的开始日期:	
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商	<input type="checkbox"/> 付费使用场地	<input type="checkbox"/> 自雇
<input type="checkbox"/> 业主	<input type="checkbox"/> 雇主	<input type="checkbox"/> 教员	<input type="checkbox"/> 其他

6.	请提供过去十 (10) 年里您曾从事按摩工作的所有地点。如果您在过去十 (10) 年里曾在两 (2) 个以上按摩地点提供有偿按摩，请在所附的“二次申请补充表单”上输入您曾工作过的其他地点。要求提供大约起始及结束日期。						
6a.	企业名称:		主要联系人:				
	街道:		城市:		州:		邮政编码:
	办公电话:		办公电子邮箱:		企业网站:		
另请在下方指明您的身份情况		大约的开始日期:		大约的结束日期:			
<input type="checkbox"/>	员工	<input type="checkbox"/>	独立承包商	<input type="checkbox"/>	付费使用场地	<input type="checkbox"/>	自雇
<input type="checkbox"/>	业主	<input type="checkbox"/>	雇主	<input type="checkbox"/>	教员	<input type="checkbox"/>	其他

6b.	企业名称:		主要联系人:				
	街道:		城市:		州:		邮政编码:
	办公电话:		办公电子邮箱:		企业网站:		
另请在下方指明您的身份情况		大约的开始日期:		大约的结束日期:			
<input type="checkbox"/>	员工	<input type="checkbox"/>	独立承包商	<input type="checkbox"/>	付费使用场地	<input type="checkbox"/>	自雇
<input type="checkbox"/>	业主	<input type="checkbox"/>	雇主	<input type="checkbox"/>	教员	<input type="checkbox"/>	其他

申请人既往历史

如果您对以下任何问题的回答为“是”，则需要单独给出书面陈述，（按照说明中的要求）用您自己的语言解释所有与事件相关的完整细节。如果您的回答为“是”，请务必在向加州按摩治疗委员会（CAMTC）提交申请时在您的二次申请中附上所有支持文件。CAMTC 保留要求额外必要文件的权力。

未能按要求完整披露或提供信息属于违法行为，并将被视为试图通过欺诈、虚假陈述或错误而获取证书，您会因此被拒绝申请或被撤销 CAMTC 证书。

1.	自从您在 CAMTC 证书初次申请上签署名字和日期以来，在任何城市、郡县、州、国家或司法管辖区，您是否曾收到提供按摩治疗或从事按摩治疗业务或任何其他职业相关的行政或民事传票，或曾被拒绝更新提供按摩治疗的或从事按摩治疗业务的或任何其他职业相关的执照、许可文件、证书或其他授权文件？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
2.	自从您在 CAMTC 证书初次申请上签署名字和日期以来，您按摩治疗业务的、提供按摩治疗的、或任何其他职业相关的执照、证书、注册证书、许可文件或其他授权文件是否曾被撤销、暂停或受到其他处分（包括行政传票、民事传票、市政法案违规、缓刑、罚款、申斥、庭外和解或执照、许可文件、证书或其他授权文件被撤回）？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
3.	自从您在 CAMTC 证书初次申请上签署名字和日期以来，在任何城市、郡县、州、国家或司法管辖区是否有人曾对您的职业行为（不当性行为或其他）或职业能力进行起诉？或目前是否存在对您提起的此等未决起诉？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
4.	您是否知悉他人就您作为按摩专业人士之行为或就您目前从事、或曾拥有或经营的按摩治疗业务，针对您向企业或直接向您进行过任何投诉？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
5.	自从您在 CAMTC 证书初次申请上签署名字和日期以来，您是否曾被指控犯有《刑法典》第 647(b) 节——卖淫或须依法需受处罚的与性犯罪有关的任何行为，或被要求在加州或他州登记为性犯罪者？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
6.	您是否曾被认定犯有任何刑事罪行？（您无需披露大麻改革立法中有明确规定并在《健康与安全法典》第 11361.5 和 11361.7 节中列明的任何大麻相关违法行为。）如果回答为“是”，请按说明中的要求给出完整说明。即使这些判决已被裁定、驳回或被删除，也必须上报。“定罪”的定义包括不认罪也不辩护的答辩（不抗辩）以及认罪答辩或被判有罪。您必须将所有定罪包含在内，包括违规、轻罪和重罪定罪。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
7.	您是否现在或曾被要求在加州或他州登记为性犯罪者？	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否

申请人记录公布宣誓书

必须勾选下方所有“是”；请在第一行上用英文大写您的法定全名

<p>A. 我, _____ (“申请人”) 在此声明且再次重申, 除了此申请及其附加文件中的新信息以外, 我在 CAMTC 初次申请中的信息仍为真实准确的, 我在 CAMTC 初次申请中未遗漏任何相关信息。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>B. 我明白, 如果任何情况或条件发生更改, 且此更改会影响 CAMTC 对我的申请或二次申请资格的决定时, 作为二次认证申请人, 我有责任和义务提供补充信息和/或向 CAMTC 更新我的信息。我明白, 如果我被指控犯有《刑法典》第 647(b) 节——卖淫或须依法需受处罚的与性犯罪有关的任何行为, 或被要求在加州或他州登记为性犯罪者, 我必须立即告知 CAMTC 有人对我提出此等指控的事实以及我是否/何时被定罪犯有此等或任何其他罪行。如果我未能提供补充信息和/或更新我的信息可能导致 CAMTC 对我实施纪律处分, 包括但不限于拒绝、暂停或撤销我的 CAMTC 认证。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>C. 我明白, 按法律规定, 我有责任在更改或添加后 30 天内向 CAMTC 提供任何家庭住址的更改、营业地址的更改、常用电子邮箱地址的更改和营业地址的添加, 未能及时向 CAMTC 报告此等更改或添加可能导致 CAMTC 对我实施纪律处分, 包括但不限于拒绝、暂停或撤销我的认证。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>D. 我明白且同意, 如果我在按摩机构提供按摩服务, 或拥有一个按摩机构, 且此机构在任何成人和/或具有性倾向的纸质或电子媒体上做广告, 我的二次申请可能因违反职业道德而被拒绝。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>E. 我特此授权执法机构 (LEA)、政府机构和其他按摩相关实体按要求向 CAMTC 公布我的记录, 且我特此授权 CAMTC 按要求与 LEA、政府机构和其他按摩相关实体分享所有关于我的信息 (包括个人信息), 无论此等信息是由我或他人提供。(注意: 我们不会出于市场营销目的出售或公布个人信息。)</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>F. 我明白, 如果我被授予了 CAMTC 认证, 其有效期仅为两年, 我有责任提交填写完整的二次认证申请, 并确保 CAMTC 在我的证书上所列的到期日前收到该申请。我进一步明白, CAMTC 出于礼貌将向我寄送提醒通知, 但未收到提醒通知不会令我免于承担提交填写完整的二次认证申请并确保 CAMTC 在我的现有证书到期前收到该申请的责任。我进一步明白, 未能提交填写完整的二次认证申请并让 CAMTC 在我的证书到期前收到会产生滞纳金。我进一步了解, 如果我的认证有异常, 根据 CAMTC 的决定, 我可能会被要求作为新申请人申请认证, 并且我必须满足当时申请的所有认证要求。我明白在任何情况下都不能免除此滞纳金或政策</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>G. 我已经阅读、明白并同意遵守适用于我在加州执业的法规和规定。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>H. 我明白, 无论我的二次认证申请最终处理结果如何, 申请费用均不可退还。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>I. 我已经仔细阅读上述问题并完整作答, 无任何形式的保留, 我在为证必究的前提下声明, 我在本文件及支持此申请的文件中给出的所有答案和做出的所有声明均完整、真实、准确。如果我在支持此申请时提供了任何虚假信息, 或未能提供支持此二次认证申请的相关信息, 我明白此等行为可能导致我的 CAMTC 认证被拒绝、暂停或撤销。</p>	<input type="checkbox"/> 是
<p>签名: _____</p>	<p>日期: _____</p>
<p align="center">此申请必须在 CAMTC 接收前 45 天以内签署并注明日期。 此日期后接收的申请将被退回。</p>	

您必须提交此填写完整的二次认证申请表并向 CAMTC 全额支付不可退款的申请处理费用以便我们开始审核和处理。填写不完整的申请表或未付款情况下提交的申请表将被退回。

付款信息

额外的证书数量:	X \$30.00 =	\$
申请处理费 (现有认证于 2021 年 9 月 30 日或之前失效)		+ \$300.00
申请处理费 (现有认证于 2021 年 10 月 1 日与 2023 年 3 月 31 日或之间失效)		+ \$200.00
申请处理费 (现有认证于 2023 年 4 月 1 日或之后失效)		+ \$300.00
	滞纳金 (见下方):	\$
	总金额	\$

请勿邮寄现金支票或邮政汇票
请勿邮寄信用卡信息
在收到您完整的申请表后, CAMTC 将通过 PayPal 生成电子发票, 并发送到您提供的电子邮件地址。请每天查看您的电子邮件 (包括垃圾邮件文件夹), 查看 service@paypal.com 的发票。您将有七天的付款期限。如果未收到付款, 申请表将被退回。
不完整的申请表将被退回。

滞纳金: 如果 CAMTC 在您的证书过期后才收到您的二次认证申请, 除不可退还的申请处理费外, 您还需交付滞纳金。滞纳金的金额取决于您申请的接收日期, 此金额会在电子发票上显示。如果您在证书过期后提交申请, 具体滞纳金金额如下:

- 过期后 10 天内: **\$25.00**
- 过期后 29 天内: **\$55.00**
- 过期后 30 天及以上: **\$120.00**

申请二次认证时须从开始完成整个认证流程。

您还需要满足当前所有的认证要求 (可在 camtc.org 上获取), 并使用正确的认证申请表 (也可在 camtc.org 上获取)。请注意, 认证政策和要求会随着时间而变更。

请将此申请表及所有证明文件邮寄至 CAMTC 的通讯地址:	California Massage Therapy Council Attention: Certification Support 1 Capitol Mall, STE 800 Sacramento, CA 95814
-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



加州按摩治疗委员会 二次认证补充表单

如有需要，使用此表作为您的二次认证
申请的补充文件。

如果您需要更多空间以便向 CAMTC 提供关于您当前或先前工作地点的信息，请使用此表。
请勿使用旧版申请表，最新版申请表可在 camtc.org 网站上获取

**如果您需要更多空间来回答 CAMTC 二次认证申请表的问题 5，请在此处填写关于您当前工作地点的更多信息：
(需要提供大约的开始日期)：**

5c.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

5d.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

5e.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

**如果您需要更多空间来回答 CAMTC 二次认证申请表的问题 6，请在此处填写关于您先前工作地点的更多信息：
(需要提供大约的开始及结束日期)：**

6c.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		大约的结束日期：
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

6d.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		大约的结束日期：
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

6e.	企业名称：				主要联系人：			
街道：				城市：			州：	邮政编码：
办公电话：			办公电子邮箱：			企业网站：		
另请在下方指明您的状态。						大约的开始日期：		大约的结束日期：
<input type="checkbox"/> 员工	<input type="checkbox"/> 独立承包商		<input type="checkbox"/> 付费使用场地		<input type="checkbox"/> 自雇		<input type="checkbox"/> 管理者/运营商	
<input type="checkbox"/> 业主		<input type="checkbox"/> 雇主		<input type="checkbox"/> 教员		<input type="checkbox"/> 其他		

