**中華民國牙體技術學會**

第十屆會員代表推薦單

茲 推薦 (被推薦人姓名)

為中華民國牙體技術學會第十屆會員代表候選人

 **連署人資料(需為會員身分，請全名填寫)**

|  |
| --- |
| **五位連署人姓名** |
| 姓名 | 身分證字號 | 姓名 | 身分證字號 |
| 1. |  |  | 4. |  |  |
| 2. |  |  | 5. |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **連署代表人** |
| 姓名： | 性別： |
| 身分證字號： | 出生年月日： |
| 服務單位： |
| 通訊地址： |
| 聯絡電話：聯絡E-MAIL： |
|

**會員代表候選人資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性別： |
| 身分證字號： | 出生年月日： |
| 服務單位： |
| 通訊地址： |
| 聯絡電話：聯絡E-MAIL： |
|

備註：

1.推薦期間為：107年10月16日至107年10月30日止。

2.書面推薦收件時間以郵戳為憑，線上推薦依系統登打時間為準。

3.推薦完成後，本會將以E-mail回傳推薦成功訊息。

4.填寫完成後，請掛號郵寄本會秘書處俾憑辦理。

 地址：104台北市中山區松江路42號11樓之10，

中華民國牙體技術學會收

5.會員資格請上本會官網查尋：<https://www.tadt.org.tw>，

線上表單

6.本推薦單亦可透過線上填寫，請掃描右方QRcode