

中華民國醫院牙科協會 通知函

會 址：100 台北市常德街 1 號
電子信箱：orgahd@gmail.com
電 話：02-2312-3456 # 66853
傳 真：02-2361-0956
手 機：0910-162953
聯 絡 人：徐康民 秘書

受文者：本會會員醫院牙科部

發文日期：中華民國 109 年 09 月 01 日

發文字號：醫牙協栓字第 109053 號

附 件：參選同意書、委託書、大會提案單

主旨：中華民國醫院牙科協會「第十一屆第一次會員大會暨學術討論會」
及理監事改選通知。敬請 查照！

說明：

- 一、本會謹訂於民國109年11月22日（星期日）上午08時50分至12時30分，假台大醫院牙科部第八講堂（地址：100台北市常德街1號），舉行「第十一屆第一次會員大會暨學術研討會」及理監事改選。敬請 各位會員踴躍參加！
- 二、本屆會員大會將舉行新任理監事選舉，會員醫院牙科負責人或代表有意參選者請填寫參選同意書（附件一），並請於109年09月29日（星期二）前，以傳真方式回覆至本會，逾期恕不受理。
- 三、會員大會如有提案，請填寫提案單（附件二），並請於109年09月29日（星期二）前，以傳真方式回覆至本會，逾期恕不受理。
- 四、會員大會報到截止時間為109年11月22日上午11時。為維護會員權益，未能出席會員大會者，可委託具有會員資格者代為出席，請填寫委託書（附件三）。
- 五、報 名：請於109年11月13日（星期五）前，將單位名稱、參加人員姓名及身分證字號，以Email方式傳至秘書處信箱orgahd@gmail.com。
- 六、費 用：已繳交常年會費者，提供兩位免費名額；自第三位起，每位酌收報名費500元。非會員報名費每位1,000元。

請於109年11月13日前（星期五）前，將費用劃撥至本會帳戶：

郵政劃撥 戶名：中華民國醫院牙科協會 帳號：19807442

正本：本會會員醫院牙科部

理事長

黃茂栓



中華民國醫院牙科協會 理監事參選同意書

本人_____

擬參加

中華民國醫院牙科協會

第十一屆 理事 監事 選舉

參選人簽章：_____

醫院牙科(部)負責人簽章：_____

參選人基本資料：

醫院名稱：

職 稱：

最高學歷：(學校／學位／取得年份)

經 歷：

聯絡地址：

電 話：M： - , 0:

傳 真： 電郵地址：

* I. 參選人資格：

1. 本協會會員醫院牙科(部)負責人或代表。
2. 參選人若為會員醫院代表，須有所屬醫院牙科(部)負責人簽署。

II. 參選人得同時為理事與監事候選人，唯當選理事者將自動刪除其監事候選人資格。

請於 109 年 09 月 29 日 (二) 前，傳真至 02-2361-0956，並來電協會 0910-162-953 確認。

中華民國醫院牙科協會第十一屆第一次會員大會提案單

案由	
說明	
辦法	
提案人	

備註：有提案者請於 09 月 29 日（星期二）前傳真至 (02) 2361-0956 或以電子郵件方式回傳本會信箱 (orgahd@gmail.com)，俾便納入議題。

中華民國醫院牙科協會 第十一屆第一次會員大會

委 託 出 席 書

本人 _____ 是 _____ 醫院代表
因故不克出席協會本屆會員大會

茲委託本院 _____ (職稱: _____) 代表本人出席。

此 致

中華民國醫院牙科協會

會員代表: _____ 簽章

受委託人: _____ 簽章

中 華 民 國 109 年 _____ 月 _____ 日

注意事項:

- 一、未出席會員代表僅能委託同院代理人員一人出席，以行使會員權益。
- 二、「委託出席書」必須於大會報到截止時間前（11月22日上午11時前）交報到處登錄。