

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
傳 真：02-23610956
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 115 年 07 月 27 日

發文字號：醫牙協光字第 115076 號

密等及解密條件或保密期限：普通

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「第十四屆第一次會員大會暨學術研討會」暨理
監事改選通知。敬請 查照！**

說明：

1. 本會謹訂於民國 115 年 12 月 13 日（星期日）上午 08 時 50 分至 12 時 30 分，假台大醫院牙醫專業學院第八講堂（台北市常德街 1 號），舉辦「第十四屆第一次會員大會暨學術研討會」暨理監事改選。敬請各會員醫院踴躍派員出席！
2. 本屆會員大會將舉行第十四屆理監事選舉，各會員醫院牙科負責人/代表，有意參選者，敬請填寫參選同意書（附件一），並請於 115 年 09 月 02 日（星期三）前，以 Email 方式回覆至本會，逾期恕不受理。
3. 會員大會如有提案，敬請填寫提案單（附件二），並請於 115 年 09 月 02 日（星期三）前，以 Email 方式回覆至本會，逾期恕不受理。
4. 為維護會員權益，未能出席會員大會者，敬請填寫委託書（附件三），委託具有會員資格者代為出席。

正本：本會會員醫院牙科部

理 事 長

杜拍光

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

第十四屆 ☐ 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：

請掃描 QR code 填寫個人資料：



* 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 115 年 09 月 02 日 (三) 前，以電子郵件方式回傳至本會信箱 (orgahd@gmail.com)。

中華民國醫院牙科協會第十四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 02 日（星期三）前以電子郵件方式回傳至本會信箱

(orgahd@gmail.com)，俾便納入議題。

中華民國醫院牙科協會 第十四屆第一次會員大會

委 託 出 席 書

本人 _____ 為 _____ 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： _____) 或
☐ 會員醫院 _____ 代表 _____
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 115年 _____ 月 _____ 日

注意事項：

- 一、 根據本會章程第四章會議，第二十六條：會員不能親自出席會員大會時，得以書面委託其他會員代理，每一會員以代理一人為限。
- 二、 委託出席書必須於大會報到截止時間115年12月13日（星期日）上午11時前，遞交報到處登記。