社團法人台灣動脈瘤與心瓣膜關懷協會

第五屆 理監事候選人登記表

姓名		會員號碼	
現職服務機構 職稱			
聯絡方式	市內電話：		手機：
	傳真：		E-mail：
通訊地址			
左列兩者請任選一打勾「V」	☐本人願意登記為本會第五屆 理事 候選人 ☐本人願意登記為本會第五屆 監事 候選人		
簽名	中華民國 年 月 日		
會員資格審查： （此欄由本會填寫）	☐符合 ☐不符合 原因：		

以上請 勾選、填寫 於 116 年 2 月 28 日(日)前 回傳至秘書處。

【e-mail 掃描檔至 tacaorg@hotmail.com 或 傳真 至(02)2930-2448】

執行秘書：許秘書

通訊地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號外科部

聯絡電話：0987-631-700 LINE ID：0987631700

傳真電話：02-29302448

電子信箱：tacaorg@hotmail.com