

附件一-社團法人花蓮縣職能治療師公會-徵稿申請表

投稿人姓名				服務單位			
連絡電話				電子信箱			
投稿主題							
----- (以下為投稿內容) (500字以上, 不含標點符號) -----							
以下為本會人員填寫							
初審		複審			審查委員建議		
通過	不通過	通過	不通過				

		☐ 確定刊登	☐ 修改後刊登 ☐ 修改後再審 ☐ 不接受刊登	
--	--	-------------------------------	--	--