



台灣特殊需求者口腔醫學會
Taiwan Association for Disability and Oral Health
理監事參選申請書

本人_____
擬參加
台灣特殊需求者口腔醫學會
第九屆 ☐ 理事 ☐ 監事 選舉

參選人簽章: _____

參選人基本資料:
院所名稱:
職 稱:
最高學歷: (學校 / 學位 / 取得年份)

經 歷:

聯絡地址:
手 機:
電 話:
電子郵件:

請填妥此參選申請書, 掃描儲存為pdf檔後, 於2024年09月30日(含)前,
寄送到本會電子郵件信箱tadoh2002@gmail.com, 並致電本會0929-958-966
確認, 以利秘書處辦理選舉相關事宜。