

## 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	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<u>tadoh2002@gmail.com</u>,並致電本會0929-958-966確認,以利秘書處辦理選舉相關事宜。