

社團法人臺中市牙體技術師公會  
第五屆理監事選舉回覆表

姓 名		生 日 (出生年月日)	
聯絡電話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
牙體技術所名稱 (服務單位)			<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 服務
通訊地址			
政 見 內 容			
<b>推 薦 書</b>			
姓 名		生 日 (出生年月日)	
聯絡電話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
牙體技術所名稱 (服務單位)			<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 服務
通訊地址			
政 見 內 容			
被推薦人簽章：			

本人擬參選之項目為：理事候選人    監事候選人    本人自願放棄參選理事    本人自願放棄參選監事

本人擬推薦之項目為：理事候選人    監事候選人

本人簽署：\_\_\_\_\_