**台灣醫學中心協會專題演講報名表**

**附件2**

機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 單位及職稱 | 電子郵件信箱 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

**※注意事項：**

1. 本次活動免收報名費，**敬請「以機構為單位」統一填復報名表**，並協助**於113年5月31日（星期五）前回覆。**
2. 報名表電子檔請至本會網站（<http://www.twmca.org.tw/>）下載。
3. 若欄位不足，敬請自行新增。
4. 聯絡人：許小姐，聯絡電話：（02）2322-3119，電子郵件：tmca00@gmail.com