**台灣醫學中心協會專題研討會報名表**

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

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

(可自行增加欄位)

* 本次研討會免收報名費，請以**公司為單位，統一填妥報名表**後於**104年7月8日（星期三）**前以**電子郵件報名。**
* 為避免簽到單上姓名錯誤，請勿以掃描檔報名(如需電子檔，敬請來信索取)
* 台灣醫學中心協會 許嘉惠 小姐

聯絡電話：（03）319-6200分機3286

電子郵件： tmca00@gmail.com