中華民國大腸直腸外科醫學會

會員參選第十七屆理事、監事意願調查表

**請以正楷填寫**

會員號碼： 填表日期： 107年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 |  | 出生日期 | 民國 年 月 日 | 性別 | □男□女 |
| 執業院所 |  | 科 部 |  | | |
| 院所地址 | □□□ | | | | |
| 院所電話 | （ ） 轉 | 現任職務 |  | | |
| 通訊地址 | □□□ | | | | |
| 手 機 |  | 傳 真 | （ ） | | |
| 電子信箱 |  | | | | |
| 參選意願 | □ 理事 □ 監事**（請務必勾選，如未勾選視同無意參選）** | | | | |

事關選舉權益，以上資料請有意願參選之會員務必詳填，敬請於107年11月16日(五)前，**以掛號寄達學會秘書處**（請務必來電確認），逾期或未將此表寄回學會者視同無意參選，謝謝各位的參與。

中華民國大腸直腸外科醫學會 秘書處

地 址：11217 台北市北投區石牌路二段201號

臺北榮總中正樓11樓大腸直腸外科508辦公室

電 話：02-28757544 分機 113

傳 真：02-28757639

E-mail：scrstw@gmail.com