

十七、報名表

2024 第一屆全國牙醫師健行-報名表							
所屬公會：_____ 牙醫師公會 聯絡人：_____ Email：_____							
	姓名	身分證字號	出生年月日	手機	診所電話	身分別	餐盒
1						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
2						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
3						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
4						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
5						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
6						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
7						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
8						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
9						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
10						<input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 眷屬(非牙醫師)	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
費用	牙醫師 500x_____人+眷屬(非牙醫師)600x_____人=總計金額				餐盒數量：葷_____個；素_____個		
注意事項：請詳填資料，以利後續聯繫。							

報名表填妥後請傳真:02-89613715/電話:02-89613706 分機 19 林小姐/報名電子檔請 Email: thda@ms35.hinet.net