

中華民國中西結合神經醫學會 函

秘書處地址：新北市五股區御史路1巷51-2號4樓
電話及承辦人：(02)2892-7701 陳燕芬
E-mail: kirifen@yahoo.com.tw
網址：http://www.tcwmna.org.tw/

受文者：本會會員

發文日期：中華民國112年10月16日

發文字號：中西神經醫(112)鎂字第007號

附件：程序表、委託書、提案單、出席回函

主旨：本會訂於112年12月10日（星期日）中午12時10分在天成飯店1樓天采廳（台北市中正區忠孝西路一段43號）舉辦第七屆第三次會員大會，並於當日全天辦理學術研討會，敬請踴躍參加。

說明：

- 一、檢附研討會程序表、出席回函、會員大會委託書及提案單。
- 二、為維護會員權益，一般會員請於112年11月30日前繳清會費。

正本：本會會員

副本：本會秘書處



理事長 鄭淑鎂

第七屆第三次會員大會暨學術研討會回函

時間：中華民國 112 年 12 月 10 日（星期日）上午 8:30 開始報到

地點：天成飯店 1 樓天美廳(台北市中正區忠孝西路一段 43 號，北車 M3 出口)

姓名：

電話：

出席 12/10 大會

出席 12/10 晚宴（素食請打勾）

不克出席

中華民國中西結合神經醫學會會員大會委託書

| | | | | | |
|---|----|---|----|----|--|
| 團名 | 體稱 | 中華民國中西結合神經醫學會 | 會種 | 議類 | 第 7 屆第 3 次會員大會 |
| 時 | 間 | 中華民國 112 年 12 月 10 日 上午 8:30 開始報到 | 地 | 點 | 天成飯店 1 樓天采廳 台北市中正區忠孝西路一段 43 號 (北車 M3 出口) |
| 委 | 託 | 代表本人出席會員大會，代行 會員大會所有職權 | 不 | 能 | |
| 應 | 出 | 姓 | 蓋 | 受 | 委 |
| 會 | 席 | 名 | 章 | 委 | 託 |
| | | | | 者 | 者 |
| | | | | 姓 | 名 |
| 附 | 記 | 1.受委託者限本會會員。 2.受委託人以接受一人之委託為限。 3.本委託書請於 112 年 11 月 30 日前寄交到本學會。 | | | |
| 中 華 民 國 1 1 2 年 月 日 | | | | | |

中華民國中西結合神經醫學會第 7 屆第 3 次會員大會提案單

| | |
|-----|--|
| 提案人 | |
| 案由 | |
| 說明 | |
| 辦法 | |