2024第六屆全國牙醫師盃麻將邀請賽報名表

|  |
| --- |
| 所屬公會 牙醫師公會 |
| NO | 姓名 | 出生年月日 | 身份證字號 | 手機 | 身份別 | 飲食 |
| 1 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 2 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 3 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 4 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 5 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 6 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 7 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 8 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 9 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 10 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 11 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |
| 12 |  |  |  |  | □ 牙醫師 □ 牙醫之友 | □ 葷□ 素 |

▌報名表請於113年7月15日前e-mail至社團法人台北市牙醫師公會，並請來電確認。

　E-Mail：0927.chc@gmail.com

電 話：02-2396-5392分機204

連絡人：陳小姐

▌各公會預計推派人數超過名額可以先行向本會確認參賽人數。

**▌牙醫之友（牙醫助理須提供簡單之在職證明）**