

社團法人新北市呼吸治療師公會(團體用)

領取 113 年大會禮品委託書 編號：_____ (由公會填寫)

大會屆次	第七屆第三次	大會後之領取地點、電話	新北市淡水區民權路 141 號 3 樓 (TEL: 02-26241788)	
		服務時間	上班日 09:00 ~ 16:00 止	
		領取截止日	113 年 07 月 19 日(五)止	
委託醫療院所名稱				
委託代領大會禮品份數總計 _____ 份				
受託人			聯絡電話	
此致 社團法人新北市呼吸治療師公會 委託人代表：_____ 簽章 委託醫院名稱：_____				
委託日期：中華民國 113 年 _____ 月 _____ 日				

- ★註一：團體委託領取本年度大會禮品需先填寫本單並 Mail 或傳真至公會核對符合領取禮品之名單及份數；未 Mail 或傳真事先核對者，大會當日僅就公會統計符合領取資格部份發放，不足者請自行至公會領取。
- ★註二：於大會前一個月繳清年費者，始可領取本年度大會禮品。 公會發放簽名：
- ★註三：大會前一個月完成入會手續者，方可領取本年度大會禮品。

社團法人新北市呼吸治療師公會(團體用)

領取 113 年大會禮品委託書 編號：_____ (由公會填寫)

大會屆次	第七屆第三次	大會後之領取地點、電話	新北市淡水區民權路 141 號 3 樓 (TEL: 02-26241788)	
		服務時間	上班日 09:00 ~ 16:00 止	
		領取截止日	113 年 07 月 19 日(五)止	
委託醫療院所名稱				
委託代領大會禮品份數總計 _____ 份				
受託人			聯絡電話	
此致 社團法人新北市呼吸治療師公會 委託人代表：_____ 簽章 委託醫院名稱：_____				
委託日期：中華民國 113 年 _____ 月 _____ 日				

- ★註一：團體委託領取本年度大會禮品需先填寫本單並 Mail 或傳真至公會核對符合領取禮品之名單及份數；未 Mail 或傳真事先核對者，大會當日僅就公會統計符合領取資格部份發放，不足者請自行至公會領取。
- ★註二：於大會前一個月繳清年費者，始可領取本年度大會禮品。 公會發放簽名：
- ★註三：大會前一個月完成入會手續者，方可領取本年度大會禮品。