

附件

桃園市物理治療師公會 第五屆理監事 參選報名表			相片黏貼處
姓名			
會員編號			
身分證字號			
執業地點			
戶籍地址			
聯絡地址			
電話	(0) _____	(H) _____	手機 _____
學經歷			
參選職務	<input type="checkbox"/> 理事 <input type="checkbox"/> 監事		
參選政見			
參選人親筆簽章			
中華民國 年 月 日			