

# 高雄市中醫師公會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)5542901

電話：(07)5525851

## 受文者：本會會員

發文日期：中華民國 109 年 02 月 18 日

發文字號：高市中醫(霖)字第 027 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明四

主旨：本會辦理「推派中執會高屏區分會委員暨幹部」，有意願參與服務者，請於本年 3 月 10 日前填寫登記表並傳真（請電話確認）或郵政掛號寄送本會，逾期不受理，請查照。

## 說明：

- 一、依據中執會高屏區分會 109 年 2 月 13 日中執高屏(霖)字第 009 號函辦理（如附件一）。
- 二、中執會高屏區分會委員暨幹部任期為二年（自 109 年 7 月 1 日至 111 年 6 月 30 日止）
- 三、本會擬推派委員暨幹部人數：（一）委員 13 名（含當然委員乙名）、（二）醫務管理組 5 名、（三）輔導組 7 名（含組長）、（四）秘書組 1 名、（五）醫療品質組 3 名、（六）資訊組 1 名、（七）醫療宣導組 3 名。以上委員暨各組組員，經本會理監事會推派予中執會高屏區分會聘任之。
- 四、檢附推派中執會高屏區分會委員暨幹部登記表乙份。

理事長 陳建霖

# 高雄市中醫師公會

## 推派中執會高屏區分會委員暨幹部登記表

參加職別	<input type="checkbox"/> 委員 <input type="checkbox"/> 醫管組 <input type="checkbox"/> 輔導組 <input type="checkbox"/> 秘書組 <input type="checkbox"/> 醫品組 <input type="checkbox"/> 資訊組 <input type="checkbox"/> 醫宣組 (請於 <input type="checkbox"/> 欄打√，委員與其它各組可重覆)
姓 名	
性 別	
中醫師年資	
擔任過之中醫幹部職務名稱	(請填寫職務) 曾經或現所擔任中醫幹部職務 (如中保會、中執會及各級中醫公會幹部之職稱)
服務院所	
連絡地址	
電 話	
行動電話	

◎電話：07-5525851、5525852 傳真：07-5542901。

會員：

簽名及蓋章

裝 訂 線