

台北市醫師公會好書獎 申請表

一、作者：_____ 推薦人：_____（若無推薦人可免填）

聯絡電話：1. _____ 2. _____

醫院/診所：_____ 職稱：_____

電子信箱：_____

二、著作名稱

中文：_____

英文：_____

出版日期：民國_____年_____月_____日

出版商：_____ 地點：_____

出版形式：_____ 國際標準號碼：_____

類別：醫療專業 醫療一般 醫事法律 其他

三、摘要內容（以500字為限）

四、若有共同著作者請填附表乙份。

五、申請人填妥申請表及準備參選著作五份後送件。

作者簽名：_____（以上資料經本人確認無誤）

台北市醫師公會好書獎申請表附表

著作合著人同意證明		
代表送審人姓名		
著作名稱	中文：	
	英文：	
出版日期	民國 年 月 日	
出版廠商及地點	廠商名稱：	
	地點：	
出版形式 (書本、光碟)		
合著人簽章證明 (簽章者表示同意由代表送審人申請台北市醫師公會好書獎)		
民國 年 月 日		