

|  |
| --- |
| **回 函**  本人欲登記參加第十四屆理監事候選人  □ 理事 □ 監事 (請勾選)  姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（簽章）  服務單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  電子信箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

敬請於**113年4月30日**前email 回秘書處，謝謝！

emali：tscap.taipei@gmail.com

郵寄地址：104台北市中山區松江路22號9樓之3 台灣兒童青少年精神醫學會