

會 址：臺中市梧棲區文昌路 393 號
辦事處：臺中市梧棲區文華街 168 巷 8 號
聯絡人：
電 話：0910026726
電子信箱：tcamt.txg@gmail.com

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 112 年 08 月 16 日
發文字號：〈112〉大臺中醫檢碧字第 010 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：提案單、出席會議回傳單

主旨：召開本會 112 年度開、執業會員座談會，敬請各醫療院所、檢驗單位派員參加。

說明：一、時間：民國 112 年 09 月 10 日（星期日）下午 16 時 00 分。

二、地點：假台中市西屯區安和路 129 號（台中福華大飯店 16F 珊瑚廳）。

三、議程：16：00～16：30 報到

16：30～17：30 開、執業會員座談會

17：30～18：30 會員交流

18：30～ 聯誼餐會

四、因場地限制為統計人數，請各醫療院所、檢驗單位於 09 月 04 日（星期一）
下午 17：00 前務必回覆參加人員名單。

五、為了解會員需求與對公會相關建議，會員若有討論的議題或建議，請填妥提案單
於 09 月 04 日（星期一）前回傳，以利於座談會中討論。

理事長 **黃碧標**

正 本：本會所屬各醫療院所、檢驗科（室）

副 本：本會各理、監事、開業召集人、執業召集人

112 年度開、執業會員座談會

提案單

提案人：_____

案由一：_____

說 明：

提案人：_____

案由二：_____

說 明：

★ 可不具名提案 ★

112 年度開、執業會員座談會 出席會議回傳單

單位名稱：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

參加會員：_____聯絡電話：_____

★ 請於 112 年 09 月 04 日（星期一）下午 17：00 前 mail 公會信箱
（E-mail：tcamt.txg@gmail.com）