

# 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：\_\_\_\_\_

作者簽名：\_\_\_\_\_

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。

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			