

台北市醫師公會好書獎 申請表

一、作者：_____ 推薦人：1. _____ 2. _____
 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、須有至少兩位推薦人。

五、若有共同著作者請填附表乙份。

六、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			