

# 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		