

2019年 北美台大醫學院校友會大紐約區分會 年會報名表

Sheraton LaGuardia East Hotel, Flushing, NY October 26, 2019 (Sat.), 2-11 PM

報名截止日期: 2019-10-12

校友資料:

Dr. Mr. Mrs. Ms. (英文) _____ (中文) _____

醫學 牙醫 藥學 護理 PT OT 醫技 公衛 研究所

畢業年度: 西元 _____ 專科: _____ 已退休

地址: _____ 不公開

電話: _____ 不公開 E-mail: _____ (請務必填寫)

親友資料:

Prof. Mr. Mrs. Ms. _____ (英文) _____ (中文)

關係: _____ 是否台大醫學院校友? 是 否

醫學 牙醫 藥學 護理 PT OT 醫技 公衛 研究所 畢業年度: _____

- 您是否能來參加此次年會? 是 否
- 您是否要在這次年會上台演講? 是 否 (您的題目是 _____)
- 您是否要在晚會節目中表演: 是 否 (您的表演節目是 _____)

素食Vegetarian. How many persons? _____

報名費

	每人	人數	應付金額
校友(醫科/醫學系, 或牙醫系)	\$90	x	\$
校友(其他系校友)	\$75	x	\$
在訓校友(學生, 研究生, 住院醫師及其他受訓中的校友)			
	\$45	x	\$
親友	\$75	x	\$
一般捐款(衷心感激您對校友會的贊助, 捐款名單將公布於網站)			\$
Travel Fund捐款(衷心感激您對校友會的贊助, 捐款名單將公布於網站)			\$
總金額(支票抬頭請寫NTUMCAF)			\$

請於2019年10月12日以前將此報名單及支票(支票抬頭請寫NTUMCAF)寄至:

Dr. Annie Wang

335 Continental Ave. River Edge NJ 07661

Chenyuhung25@gmail.com

201-7419887