附件一

**各縣市立法委員同意擔任醫師公會全聯會顧問名單**

**填表公會: 縣/市醫師公會**

|  |  |
| --- | --- |
| **序號** | **立委姓名** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

表格如不敷使用請自行增列。

**※敬請協助回復 貴會舉辦醫師節慶祝大會之日期，俾利本會聘書之製作，謝謝!**

**醫師節慶祝大會舉辦日期: 年 月 日**