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。

※請於113年5月3日(五)前回復至k86464087@mail.tma.tw，謝謝。