

附件一

# 臺中市醫事放射師公會

共同審查案件

## 會員結婚賀禮申請書

公會通訊電話：04-2350-8025

台中市西屯區 40767 工業區一路 6 巷 26 弄 5 號

婚宴或登記日期：民國 年 月 日

申請日期：民國 年 月 日

**提醒您：請於婚宴日前或結婚登記日起三個月內，擇一時限申請，寄至本會或親自至本會辦理。**

會員資料			
會員編號		申請人	
身分證號		手機	
聯絡地址			
E-MAIL		出生日期	民國 年 月 日
服務機構		入會日期	民國 年 月 日
服務科別		聯絡電話	
服務地址			
配偶資料 <input type="checkbox"/> 非會員 <input type="checkbox"/> 會員 (配偶同是會員者，需各自填寫一份申請書)			
會員編號		姓名	
身分證號		手機	
聯絡地址			
E-MAIL		出生日期	民國 年 月 日
服務機構		入會日期	民國 年 月 日
服務科別		聯絡電話	
服務地址			
審查程序 (本欄以下由公會填寫) 召集人：			
共同 審 查	事由：		
	福利委員會主任：		(簽章)
	<input type="checkbox"/> 同意。 <input type="checkbox"/> 反對，理由：		
	會務委員會主任：		(簽章)
	<input type="checkbox"/> 同意。 <input type="checkbox"/> 反對，理由：		
權益暨法律政策委員會主任：		(簽章)	
<input type="checkbox"/> 同意。 <input type="checkbox"/> 反對，理由：			
審查決議： <input type="checkbox"/> 同意。 <input type="checkbox"/> 拒絕。		審查日期：	年 月 日
核 對	<input type="checkbox"/> 檢附文件：喜帖、邀請函或結婚證明書影本。		
	<input type="checkbox"/> 公會派員，姓名與職稱：		
本會同意核發結婚賀禮： <input type="checkbox"/> 結婚賀禮 <b>貳仟元</b> 。			
簽 收	茲收到臺中市醫事放射師公會核發： <input type="checkbox"/> 結婚賀禮共 <b>貳仟元整</b> 。		
	上項申請金額，如有虛報冒領等情事，切結人除退還所領金額外，並願負法律責任。		
切結具領人			(簽章)
秘書處	福利委員會	常務監事	理事長