新北市藥師公會第四屆會員代表選舉

編號：

附件三

候選人撤回登記申請書

填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \*會員姓名 |  | \*身份證字號 |  | 原登記參選編號 （由公會填寫） |
| \*生 日 | 年 月 日 | \*性 別 | □男 □女 |
| \*執業區域 | □新北市 區 □未執業 |
| \*執業處所名 稱 | □未執業 |
| \*通訊地址 | 縣市 | 市區鎮 | 里 | 鄰 | 街路 |
| 段 | 巷 | 弄 | 號 | 樓 |  |
| \*聯絡電話 | （手機） （電話） （傳真） |
| \*電子郵件 |  |
| \***簽名及蓋章**(需同時簽名及蓋章) | （親自簽名） （蓋章） |
| \*身分證影本浮貼處(正面) | \*身分證影本浮貼處(反面) |

會員撤回登記參選會員代表注意事項：

1、須於109年10月05日（星期一）上午09：00至10月15日（星期四）下午17:00前填具本申請書並檢附國民身分證影本，以掛號郵件或親自向本會理事會辦理申請登記(掛號郵寄以前述截止時間之郵戳為憑，逾期恕不受理)，郵寄請以信封註明「撤回登記參選」掛號郵寄本會辦理，申請書未經親自簽名且蓋章者無效。

2、得委託他人代辦(附委託書)，惟應繳交申請人及受託人之國民身分證影本，並出具蓋有原申請登記所用印章之委託書。

3、「\*」註明者為必填欄位，如有其中一欄位未填寫完全，恕不受理。