**2026大台北國際牙展暨學術年會**

**論文貼示-參展競賽報名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 參加組別 | □競賽組－□**基礎研究組**□**臨床案例組**　　　□展示組 　　　　　　　　　 (必填) |
| 第一作者 | 姓　　名 | (必填) | 執登院所 |  |
| 電　　話 |  | 行動電話 | (必填) |
| 身份證字號 | (必填) | 電子信箱 |  |
| 出生年月日 |  年 月 日(必填) | 公 會 別 |  |
| 地　　址 |  |
| 指導教授 | 姓　　名 | (必填) | 執登院所 |  |
| 電　　話 |  | 行動電話 | (必填) |
| 身份證字號 | (必填) | 電子信箱 |  |
| 出生年月日 |  年 月 日(必填) | 公 會 別 |  |
| 地　　址 |  |  |  |
|  **□本人 確認此論文未於國內其他公學會發表。** **□本人 同意此篇論文若得獎，願意將論文內容無償提** **供予主辦單位(台北市、新北市牙醫師公會) 出版之刊物使用，並 配合雙北出版品版面需求做修改，以促進牙醫專業知識交流。** |

**⮊寄送論文貼示檔案方式：**

 一、請以電子郵件附加檔案方式投稿或郵寄光碟，並註明「2026年雙北大會論文貼示」，投件方式：（以下方式二擇一即可）

|  |  |
| --- | --- |
| 電子郵件 | 請E-mail至 tdaweb.dent@msa.hinet.net |
| 書面郵件 | 100台北市中正區忠孝東路二段120號7樓台北市牙醫師公會-2026雙北大會論文貼示小組 收 |

二、寄出後，請務必致電02-23965392分機205 廖小姐，確認是否收件無誤。

**⮊受理單位：社團法人**台北市牙醫師公會，洽詢專線：02-23965392分機205 廖小姐。

 傳真專線：02-23965393

中華民國 年 月 日