

中 華 民 國 廣 復 牙 科 學 會
學術研討會貼示報告摘要稿紙

截止日期：114 年 9 月 08 日

表格內容皆請務必完整填寫

機關地址：10541 台北市復興北路 465 號 2 樓
電 話：02-2546-8834 傳真：02-2546-9157
網 址：www.prosthodont.org.tw
E-mail: prosthotw@gmail.com

貼示類別：☐ 研究論文 ☐ 臨床病例報告

中文題目	
英文題目	

作者：

中文姓名					
英文姓名					

第一作者學經歷：

服務或開業單位：

--	--

聯絡人資訊：

稿件聯絡人		行動電話	
身份證字號(第一作者)		通訊電話	
通訊地址			
e-mail address			

摘要內容：

--