

**2018 年度申請台灣更年期醫學會
黃國恩教授論文獎 接受/未接受其他單位補助
切 結 書**

姓 名： 性別： 出生日期：

服務單位：

聯絡地址：

聯絡電話：(O) (H) 手機：

傳真： E-mail：

接受其他單位之補助，單位名稱： 補助金額：

申請國科會研究計劃，補助號碼： 補助金額：

未接受其他單位之獎學金

以上所述如不實，願依照台灣更年期醫學會論文獎審查委員會之決議辦理。

申請人：_____

簽 章：_____

中華民國 年 月 日