**「罕見疾病貢獻獎」選拔檢核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 選拔獎項 | | □貢獻獎 □服務獎 □傑出獎 | | |
| 受薦人姓名 | |  | | |
| 項次 | 項目 | | 檢核  (請打勾) | 備註 |
| 一 | 檢核表 | | □ |  |
| 二 | 推薦表1-1 | | □ |  |
| 三 | 證件黏存表1-2 | | □ |  |
| 四 | 受薦人生活照2張1-3  (個人照1張、生活照1張) | | □ |  |
| 五 | 以往得獎或傑出成就等相關資料影本 | | □ |  |
| 備註：   1. 此「檢核表」由推薦單位承辦人逐項勾選確認，經推薦單位核章後，隨受薦人資料一併寄送至主辦單位。 2. 財團法人罕見疾病基金會，地址：104台北市中山區長春路20號6樓 | | | | |

推薦單位：

推薦單位承辦人：

連絡電話：