

「罕見疾病貢獻獎」選拔檢核表

項次	項目	檢核 (完成請打勾)	備註
一	檢核表	<input type="checkbox"/>	
二	推薦表	<input type="checkbox"/>	
三	證件黏存表	<input type="checkbox"/>	
四	受薦人生活照2張(個人照1張、生活照1張)	<input type="checkbox"/>	
五	以往得獎或傑出成就等相關資料影本	<input type="checkbox"/>	
<p>備註：</p> <p>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。</p> <p>2、罕見疾病基金會，地址：104台北市中山區長春路20號6樓</p>			

推薦單位承辦人

推薦單位