

臺南市政府衛生局幼兒專責醫師制度計畫 申請書

本院(所)申請參加「幼兒專責醫師制度計畫」，計畫執行期間將確實遵守個人資料保護法及依計畫相關規定辦理，並同意與臺南市政府衛生局合作。

此致

臺南市政府衛生局

醫療機構代碼：

醫療機構名稱：

醫療機構負責醫師：

醫療機構印章(大章)	醫療機構負責人印章

中 華 民 國 年 月 日