

正本

檔 號：
保存年限：

龍族健康醫療器材行 函

地址：123456 未來市健康區母痛路7段5號
聯絡人：王小二
聯絡電話：(01)2345-8888 分機：1966
傳真：(01)777-1925
電子郵件：hyhb@qwert.asd.tw

73064

台南市新營區東興路163號

受文者：臺南市政府衛生局

發文日期：中華民國112年5月20日
發文字號：龍族醫器字第1121922543號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明

主旨：檢送本公司申請「特約身心障礙者醫療輔具服務」相關文件一份，請鑒核。

說明：

一、檢附文件：

- (一) 臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務申請表。(附件一)。
- (二) 臺南市政府衛生局特約身心障礙者醫療輔具購置與租賃服務切結書(附件二)。
- (三) 公司設立許可證明。
- (四) 行政契約一式3份。(附件三)
- (五) 藥商許可執照(營業項目：醫療器材)或醫療器材商許可執照。
- (六) 公司負責人身分證正背面影本。(附件九)
- (七) 存摺影本。

正本：臺南市政府衛生局
副本：

大小印

