

雲林縣衛生局公費流感抗病毒藥劑新增合約醫療院所申請表

醫 療 院 所 資 料	醫療院所名稱：	十碼代碼：
	醫療院所負責人：	
	醫院等級別： ☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所 ☐ 衛生所	
	地址：	
申 請 人 資 料	應檢附以下內容	
	一、醫事機構開業執照(影本)： ☐ 有 ☐ 無	
	二、公費流感抗病毒藥劑合約書(一式兩份)，填妥資料，蓋大小章： ☐ 有 ☐ 無	
	申請人已審閱「公費流感抗病毒藥劑配置與管理規劃原則」並充分瞭解相關規定，並願遵照衛生福利部疾病管制署及衛生局相關規定辦理。	
	申請人簽章：	(蓋章) 申請日期：
	身分證字號：	連絡電話： 傳真：
E-mail：		
衛 生 局 審 查	審核結果：	
	☐ 同意	
	☐ 待審核；建議修正意見及補提報資料：	
	☐ 不同意，原因：	
	審核人：	審核日期：
單位主管：		