

附錄一

99 年度慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫申請書

本機構自 年 月 日起申請參加「99 年度慢性腎衰竭病人門診透析服務品質提升獎勵計畫」，並同意遵照本計畫內容之規範。

此致

行政院衛生署中央健康保險局

分區業務組

申請資料

醫事機構名稱及代號：

醫事機構負責人：

醫事機構地址：

本計畫聯絡人：

聯絡電話：

醫事機構（特約）章戳

(醫事機構印章)

(負責醫師印章)

中 華 民 國

年

月

日