

101年度全民健康保險醫院支援西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案

巡迴地點異動表： 填表日期： 年 月 日

基本資料	醫院名稱		聯絡電話	( )
	醫院地址及郵遞區號			
	申請服務地區	縣市	鄉鎮區	村里
	變更巡迴科別			
	變更巡迴醫師姓名			
	變更原因			

擬自 年 月 日起至 年 月 日止，  
 每週 之(上)(下) 時 分至(上)(下) 時 分，

➤巡迴醫療地點：

由 縣市 鄉鎮區改至 縣市 鄉鎮區

醫院

印

