

99 年度牙醫門診總額醫療資源缺乏地區改善方案-執業計畫—巡迴點統計表

執業院所名稱：

印

醫事機構代號：

印

執業醫師：

日期： 年 月， 共計 診次

鄉鎮	級數	巡迴點(村.部落.學校等)	巡迴點地址	巡迴點負責人	負責人聯絡電話	預計巡迴日期

*每月應於前月十五日連同月申請表以書面函送至牙醫全聯會核准並函送本保險人之分區業務組核備。