

# 全民健康保險牙醫門診總額牙醫急診醫療不足區獎勵試辦計畫

## 年 月排班表

## 一、申請單位：

1. 醫療團：\_\_\_\_\_牙醫師公會
2. 負責醫師：
3. 聯絡電話：(        )
4. 聯絡地址：□□□

## 二、急診醫院(牙醫急診試辦中心)

1. 醫院名稱：
2. 電話：
3. 地址：

## 三、醫師排班：

星期	日	一	二	三	四	五	六
日期							
時段							
醫師							
日期							
時段							
醫師							
日期							
時段							
醫師							
日期							
時段							
醫師							