

合作同意書

本機構與南投縣政府衛生局合作同意申請115年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

南投縣政府衛生局

同意書簽署人：

_____（機構）

_____（首長簽章）

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日