

南投縣醫療機構辦理疫苗接種服務合約異動申請書

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|----------|-------|---|
| 申請人： | 印章 | 申請日期： | 年 | 月 | 日 |
| 醫療機構負責人簽章： | 印章 | | | | |
| 身分證字號： | | 手機： | | | |
| 聯絡電話： | | | | | |
| 聯絡地址： | | | | | |
| 申 請 事 項 | 機 構 分 類 | <input type="checkbox"/> 新增合約項目： <input type="checkbox"/> 取消合約項目： <input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 停約 <input type="checkbox"/> 換約 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 聯合診所（二家醫療機構以上在同一地址設置） <input type="checkbox"/> 其他： | | | |
| 機構名稱 | | | | 機構負責人 | |
| 機構代碼 | | | | 機構電話 | |
| 機構地址 | | 南投縣 鄉鎮市 路 號 | | | |
| 機 構 解 約 辦 理 事 項 | 機 構 辦 理 事 項 | <input type="checkbox"/> 依規將合約告示牌拆除 <input type="checkbox"/> 將公費疫苗依冷運冷藏管理規定送還轄區衛生所 <input type="checkbox"/> 提供於合約期間內接種資料及相關報表 其他備註事項： | | | |
| 登 記 事 項 變 更 | 1、機構： <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 診療科別 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| | 原登記事項： | | 變更後登記事項： | | |
| | 2、人員： <input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| | 原登記事項： | | 變更後登記事項： | | |
| | 3、設備資料： <input type="checkbox"/> 冷藏設備 <input type="checkbox"/> 不斷電設備 <input type="checkbox"/> 置放位置 | | | | |
| | 原登記事項： | | 變更後登記事項： | | |
| 衛 生 所 審 核 結 果 | <input type="checkbox"/> 同意申辦 <input type="checkbox"/> 不同意 原因：_____ | | | | |

備註:本表業經衛生所審核同意醫療院所申辦事項，請於完成應辦事項後傳真至衛生局疾病管制科備查。
 (傳真：049-2237925)

衛生所承辦人：

單位主管：