**（郵地區號）機構地址 *（16pt、 Times New Romen、標楷體）***

109年度徵選申請  
專用信封

**（機構代碼）機構名稱**

**承辦人：　　　　（職稱）　　　　連絡電話：　　　　　（分機：　　　　　）**

111台北市士林區中山北路四段16號5203A室

國際醫療管理工作小組

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請組別：□國際醫療　□觀光醫療（專科診所組）　□觀光醫療（健檢/醫美診所組） | | |
| 檢附文件 | 一式7份： | |
| □ | 企劃書 |
| □ | 醫療機構開業執照影本 |
| □ | 醫院評鑑合格證書影本 |
| □ | 相關資格證明文件影本 |
| 一式2份 | |
| □ | 電子檔光碟 |