

醫事人員前往他處執行醫療業務邀請函

本所(院)因業務需要，擬聘請\_\_\_\_\_診所(醫院)

醫事人員(姓名)\_\_\_\_\_，至本所支援醫療業務。

支援期間自 年 月 日

至 年 月 日

支援時段：

星期	時段(僅可填寫整點/半點時段,採 24 小時制)		
	上午	下午	晚上
星期一	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期二	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期三	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期四	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期五	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期六	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期日	: ~ :	: ~ :	: ~ :

診所(醫院)： (蓋章)

機構代碼：□□□□□□□□□□

住 址：

負責醫師： (蓋章)

電 話： 傳真：

中華民國 年 月 日