

特約醫事服務機構辦理婦女人類乳突病毒檢測(HPV)服務 委託檢驗業務調查表

特約醫事服務機構名稱：

特約醫事服務機構代號：

負責醫事人員姓名：

負責本業務醫事人員姓名：

☐家醫科 ☐婦產科 ☐已接受相關訓練通過 ☐助產所有執登之專任助產人員

請填列所委託之特約醫院、診所或醫事檢驗機構基本資料及印鑑章

代檢特約醫事 服務機構名稱	代檢特約醫事 服務機構代號	代檢特約醫事服務 機構合約印鑑章	代檢特約醫事服務 機構負責人合約 印鑑章	委託代檢 合約起訖日

醫事服務機構印鑑	負責醫事人員印鑑

衛生福利部中央健康保險署南區業務組 醫務管理科 連絡電話 06-2245678 轉分機 1615

114 年 3 月 4 日