**2017「SDM醫病共享決策輔助工具競賽」參加意願表**

**單位：**

|  |
| --- |
| **□本單位參加「SDM醫病共享決策輔助工具競賽」****主題：** **聯絡人資訊****姓名：****職稱：****電話(院內分機)：****電話(院內手機)：****電子信箱：** |
| **□本單位不參加「SDM醫病共享決策輔助工具競賽」** |
| **填表人：** | **單位主管：** |