**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：** |