**2021「國家醫療品質獎-智慧醫療類」參加意願表**

|  |  |
| --- | --- |
| **單位：** | |
| **□本單位參加**  **◎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**  **◎原因：** | |
| **填表人：** | **單位主管：** |