**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：** |