

附件1：計畫書格式

112年高雄市政府衛生局所屬 鳥松區衛生所 業務委託合作計畫

申請書

申請單位：(全銜名稱)

申請日期： 年 月 日

112年高雄市政府衛生局所屬烏松區衛生所業務委託合作計畫 申請書

壹、綜合資料

計畫名稱							
執行單位							
承作資格	<input type="checkbox"/> 本市市立醫院（含公辦民營醫院）或本市99（含）床以上醫院 <input type="checkbox"/> 幼兒常規預防接種合約醫療院所 <input type="checkbox"/> 流感疫苗接種合約醫療院所 <input type="checkbox"/> HPV疫苗接種業務合約醫療院所						
計畫主持人		職稱		電話		手機	
計畫連絡人							
e-mail				聯絡 地址			
計畫內容 概要							
預期效益							

貳、計畫內容

一、前言：

二、計畫目的：

三、計畫期程：

四、計畫目標(詳列承諾達成各項業務目標數)：

五、執行內容之策略及方法：

六、預期效益及衡量指標：

七、工作進度規劃及人力配置：

八、其他：