

高雄市政府衛生局「通報專用信封封面」

寄件人

地址：

姓名：

收件人

802511 高雄市苓雅區凱旋二路 132-1 號
高雄市政府衛生局

請確認醫療機構隱私保護案件資料已放入信封：

1. 通報及告訴意向表。
2. 附件____份。
3. 今日無法提供附件，擇日再補 (郵寄、 親送)。


