

外封

申請文件	外封	收件日期： 年 月 日 時 分	收件人： 送件人：
------	----	-----------------	--------------

(外標封套上並應填寫申請文件名稱、申請對象及地址)

高雄市苓雅區凱旋二路132-1號

高雄市政府衛生局

4樓市立醫院管理中心

收

截止收件時間：113年7月25日17時00分整

計畫名稱：高雄市長大同醫院醫療服務合作計畫案

申請對象名稱：

負責人：

地址：

聯絡電話：

傳真：

統一編號：