

## 000 診所(函)

地址：  
連絡電話：  
傳真電話：  
電子信箱：

受文者：高雄市鼓山區衛生所

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：00 字第 00 號 (ps:依據診所自己編列)

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

受文者：高雄市鼓山區衛生所

主旨：檢送本所網站網址及網頁內供民眾點閱項目之相關內容資料乙份(如附件)，請准予核備。

說明：

- 一、依據「醫療機構網際網路資訊管理辦法」辦理。
- 二、隨文檢附『醫療機構網際網路相關資訊聲明事項』、『醫療機構網際網路相關資訊備查事項』各乙份。

正本：高雄市鼓山區衛生所

蓋診所章