

精神護理之家評鑑申請書

本機構申請參加貴部辦理之_____年度精神護理之家評鑑，並願意主動提供評鑑所需資料及配合各項評鑑作業；有關本機構開業登記事項查證回復單，另案送請_____縣（市）政府衛生局查證，敬請 鑒核。

此 致

衛生福利部

申請機構名稱（全銜）：

（請於空白處蓋「關防」與「負責人」章）

申請機構代碼（10 碼）：

機 構 地 址 ：

負責人姓名：

聯絡人姓名： 聯絡人職稱：

聯絡電話：（ ）

傳 真 ：

E-mail ：

中 華 民 國 年 月 日