

<系統自動帶出申請醫院「郵地區號」「地址」 16pt times new romen、標楷體>

<系統自動帶出「申請醫院名稱」16pt 標楷體>

22069 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會-評鑑組 收

檢 附 文 件	<input type="checkbox"/>	醫院評鑑及教學醫院評鑑申請書(共 4 頁)
	<input type="checkbox"/>	申請評鑑聲明書(共 1 頁)
	<input type="checkbox"/>	開業登記執照影本
	<input type="checkbox"/>	匯票或支票影本
	<input type="checkbox"/>	申請教學醫院評鑑且為急性一般病床與精神急性一般病床合計 249 床以下之醫院，若未登記病理科，請另檢附兼任病理科專科醫師之報備支援公文影本乙份。
	<input type="checkbox"/>	申請教學醫院評鑑（含新增職類）者，請另檢附「教學醫院評鑑前次評鑑合格效期醫事人員收訓情形確認表」紙本乙份（需加蓋負責醫師章）。
	<input type="checkbox"/>	申請區域醫院評鑑者，請另檢附「中度級急救責任醫院」認證資格證明影本乙份。
	<input type="checkbox"/>	<申請○○年度醫學中心評鑑者，請另檢附> 「重度級急救責任醫院」、「癌症診療品質認證通過」等兩項認證資格證明影本各乙份。