

醫療機構管制藥品管理委員會查核基準草案試辦方案申請書

本院同意申請參加貴會受衛生福利部食品藥物管理署委託辦理之「108 年度醫療機構管制藥品管理委員會查核基準草案試辦方案」（以下簡稱查核），瞭解查核申請注意事項並願意主動提供查核所需資料及配合各項查核作業，請鑒核。

此致

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

申請委員會所屬機構名稱（全銜）：

醫療機構代碼（10 碼）：

委員會所屬機構層級：醫學中心 區域醫院

委員會類別：獨立運作委員會 與其他相關委員會合併召開之委員會

（請蓋關防）

醫療機構負責人簽章： （請本人親簽或蓋私章）

聯絡人（職稱）：

地 址：

電 話：

傳 真：

電子郵件帳號：

註：

1. 本申請書請於 5 月 23 日前先行傳真至 02-29634033 或 mail 至 cdmp@jct.org.tw，另正本請於 5 月 30 日前寄回(日期以郵戳為憑)。
2. 本年度參與對象為未參加 106 年及 107 年「醫療機構管制藥品管理委員會查核基準草案試辦方案」計畫之區域級以上醫院。

中 華 民 國 108 年 月