

111 年度評鑑申
請專用信封

<機構「郵地區號」「地址」 16pt times new roman、標楷體>

<「申請機構名稱」 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"/>	精神復健機構評鑑申請書(共 1 頁，於系統上完成評鑑申請作業後下載並完成負責人簽章及關防)
	<input type="checkbox"/>	開業登記執照影本 1 份