

國立高雄大學特約醫院申請表

編號：

| | | | | | |
|--|--|-------|----|-------|--|
| 醫院名稱 | | | 電話 | | |
| 科別 | | | 傳真 | | |
| 地址 | | | | | |
| 網址 | | | | | |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> | | 上午 | 下午 | 晚上 | |
| 門診 時間 | 平日 | | | | |
| | 星期六 星期日 | | | | |
| | 國定假日是否休診？ <input type="checkbox"/> 休診 <input type="checkbox"/> 不休診 | | | | |
| 負責人 | | 姓名 | | 職稱 | |
| | | 電話/手機 | | | |
| 聯絡人 | | 姓名 | | 部門/科室 | |
| | | 電話/手機 | | 職稱 | |
| | | 電子信箱 | | | |

備註：

- 1.請填妥相關資料後，郵寄至本校學務處衛保組蘇小姐收（811 高雄市楠梓區高雄大學路 700 號）；或以 e-mail 方式寄至 sues@nuk.edu.tw。謝謝。
- 2.如有任何疑問，請與本校學務處衛保組蘇小姐聯絡 07-5919059。