

○○○○○醫療器材行 函

地 址：

承 辦 人：

電 話：

傳 真：

電子信箱：

受文者：臺東縣衛生局

發文日期：中華民國 114 年 月 日

發文字號： 字第 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：檢送貴局「長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務特約單位」114 年契約書一式 4 份，請查照。

說明：依據直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點辦理，向貴局特約旨揭契約書。

正本：臺東縣衛生局

副本：○○○○○

○○○○○

加蓋大章

加蓋
小章