**【工促會會員代表更新表】**

感謝 貴院加入本協會工促會之會員。為確保本會建檔之基本資料正確性，如需更新貴院會員醫院代表相關資料，煩請撥冗填寫下表定回傳本促進會，俾便本會更新舊有資料庫，以利協會各項資訊聯絡（開會通知、重要訊息）並方面日後隨時寄上相關資料及舉辦之研討會訊息，以保障您的權益。敬請各位團體會員**依據貴院機構層級填列代表人數**（如：**醫學中心：5位會員代表、區域醫院：4位會員代表…依序類推**）並請書寫或清楚，謝謝您！

**To：私協吳芃萱 秘書**  **TEL：(02)2514-0113**

**FAX：(02)2514-0114 E-mail：nhca@ms16.hinet.net**

煩請轉交相關單位填寫，填妥後請傳真或e-mail至協會，謝謝

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱： | | | | |
| 院長姓名： | | | | |
| 機構聯絡人： （此表填寫人） | | | | 職稱: |
| 機構聯絡電話： | | 分機: | | 傳真： |
| 機構電子郵件信箱： | | | | |
| 機構聯絡地址： | | | | |
| 機構層級：□醫學中心(5) □區域醫院(4) □地區綜合醫院(3) | | | | |
| □地區專科醫院(2) □基層醫療院所(1) | | | | |
| **❖會員代表基本資料（如有秘書聯絡資料請協助填寫）** | | | | |
| ➊會員代表姓名： | | | 職稱： | |
| 聯絡電話： | 分機： | | E-mail： | |
| 秘書：(姓名/職稱/電話/E-mail)( | | | | |
| ➋會員代表姓名： | | | 職稱： | |
| 聯絡電話： | 分機： | | E-mail： | |
| 秘書：(姓名/職稱/電話/E-mail) | | | | |
| ➌會員代表姓名： | | | 職稱： | |
| 聯絡電話： | 分機： | | E-mail： | |
| 秘書：(姓名/職稱/電話/E-mail) | | | | |
| ➍會員代表姓名： | | | 職稱： | |
| 聯絡電話： | 分機： | | E-mail： | |
| 秘書：(姓名/職稱/電話/E-mail) | | | | |
| ➎會員代表姓名： | | | 職稱： | |
| 聯絡電話： | 分機： | | E-mail： | |
| 秘書：(姓名/職稱/電話/E-mail) | | | | |