

支援報備申請書

本人為支援貴局115年度「促進多樣化藥事服務計畫」，故於執業處所外執行「約定地點用藥整合服務」、「機構式照護服務」及「全機構用藥安全管理品質評估」等藥事照護服務，請貴局准予核備。

申請期間:自115年5月30日起至115年12月31日止。

執行服務地點:新北市各轄區。

方式:以「不定時」、「不定點」方式執行藥事照護服務。

藥師姓名：

身分證字號：

聯絡地址：

執業機構(機構代碼)：

日期(年/月/日)：

簽名及蓋章：