

案號：

中英醫療社團法人板英醫院 敬上

填 寫 欄	1. 事件發生時間	年 月 日（上下午 時 分）
	2. 事件發生地點	
	3. 建言內容 （請具體陳述）	
	4. 您的基本資料 （如果您填寫此檔 將儘快與您聯絡） 謝謝。	姓名： 性別： ☐ 男 ☐ 女 年 齡：_____ 地 址： 連絡電話：（日） （夜） e-mail：
	5. 填寫日期	年 月 日
院 方 處 理 （三日內須回覆填寫者）	1. 會辦單位	
	2. 處理情形	
	3. 結 果	
院長簽呈及意見		

1130801 修 3