

新北市第 13 屆醫療公益獎推薦表  
(永續醫院組)

機構全銜		開業日期	
開業執業證書字號		負責人/代表人姓名	
機關聯絡人		推薦機關印信	
聯絡電話	(公) (手機)		
聯絡人 E-mail			
通訊地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
成立宗旨及願景			
成立歷史簡述			
<p><b>注意事項：</b></p> <p>一、被推薦之機構以 1 表 1 家為原則，超出者不予受理，並請推薦機關加蓋印信為憑。</p> <p>二、為便利評審委員會審查，內容以中文打字或正楷填寫。</p> <p>三、推薦表之紙本資料，請於期限內送達新北市政府衛生局，並完成線上表單填寫，逾期不予受理。</p>			