

奇美醫院佳里院區
轉診、轉代檢病患報告查詢系統密碼申請書

一、醫療院所基本資料

| | |
|------|---|
| 院所名稱 | |
| 院所代號 | |
| 院所地址 | |
| 電子郵件 | |
| 院所類型 | <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 其他 |

二、聯絡人

| | |
|-----------------|--|
| 部門 | |
| 姓名 | |
| 聯絡電話 | |
| 聯絡傳真 | |
| 電子郵件 | |
| 院所簽章 或 官防 | |

說明：

- 一、申請書填妥後，請郵寄佳里奇美醫院(台南市佳里區興化里606號-轉診中心收)。
- 二、核准後本院將以 e-mail 通知或電話回覆。
- 三、核准之密碼請先登入，後可再更新密碼使用。