

台北市醫師公會 會員服務申請書

申請人			申請日期	年 月 日	
院所名稱			院所地址		
執業科別			聯絡電話		
電子信箱					
請求協助事件摘要					
辦理情形					
備註	1. 舉凡消防、健保、醫療業務、醫療政策、醫療爭議…等問題，均可填寫書面申請書後，傳真至本會（2351-0739）協助辦理。 2. 本會在收達您的申請表後，將會主動與您聯絡並儘速安排解決方案。 3. 連絡人：王小姐（2351-0756分機21，tma121@tma.org.tw） 4. 本申請書收件時間： 年 月 日 時 分				
理事長		召集委員		執行長	
				總幹事	
				組長	
				承辦人	