健保署南區業務組特約醫事機構電子信箱調查表

醫事機構名稱	
醫事機構代號	
負責人	
聯絡電話	（請務必留下聯絡電話，以利網址如有問題時可以聯繫）
電子信箱帳號 【E-mail address】	

註：

1. **貴單位電子信箱資料僅作為南區業務組健保業務通知與緊急事項聯繫，不作為其他用途。**
2. 為確保聯繫管道之暢通，請確認所提供電子信箱之正確性。電子信箱資料如有變更，請主動通知本業務組醫務管理科特約業務承辦人員，俾利修正。
3. 聯絡電話：06-2245678 分機 1615　　傳真：06-2244370