**推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能提升服務策略**

**參與機構申請表**

本院所申請參加【推動醫療院所參與慢性腎臟病前端預防保健識能提升服務策略】

申請機構：

醫事機構代號：

院所層級：□醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 □診所

機構地址：

負責醫師：

聯 絡 人：

連絡電話：

E-mail ：

填表日期：

1. 受理申請日期：自公告日起至112年7月30日止，以郵戳為憑。

2. 受理申請方式：於受理截止時間前，將此申請表以掛號寄至100台北市青島西路11號4樓之1 台灣腎臟醫學會 林小姐收，或E-mail至學會，E-mail帳號：snroctpe@ms1.hinet.net。

台灣腎臟醫學會

聯絡地址：台北市100青島西路十一號四樓之一

聯絡電話：(02) 2331-0878  傳真：(02) 2383-2171

E-mail：snroctpe@ms1.hinet.net