

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 函

地址：970花蓮市中央路三段707號
承辦人：簡慧芬
電話：(03)8561825轉13600
傳真：(03)8560977

受文者：慈濟學校財團法人慈濟科技大學

發文日期：中華民國112年7月17日

發文字號：慈醫文字第1120002073號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (1120002073_Attach1.pdf、1120002073_Attach2.pdf)

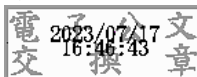
主旨：有關貴校擬聘請本院家庭醫學科醫師支援112年度第一學
期健康中心診療服務乙案，本院敬表同意，請查照。

說明：

- 一、復貴校「慈科大字第1120200118號」函。
- 二、支援時間：112年9月4日起至113年1月3日止。每週一及週三；中午12：20至13：50。
- 三、支援醫師：葉日式醫師、黃奕翔醫師、許欣儒醫師。
- 四、有關醫師服務津貼敬請撥款至本院帳戶(帳號：01000400143992，銀行別：花蓮第二信用合作社，分行：營業部)，並請將撥款明細表傳真至財務室彭馨儀小姐(傳真號碼：03-8571440)。

正本：慈濟學校財團法人慈濟科技大學

副本：本院家庭醫學部、人力資源室



院長 林欣榮