

## 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：謝佳言  
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110年7月15日  
發文字號：慈醫文字第1100001805號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文 (1100001805\_Attach1. pdf)

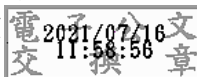
主旨：有關貴校擬聘請本院家庭醫學科醫師支援110年度第一學  
期健康中心診療服務乙案，本院敬表同意，請查照。

說明：

- 一、復貴校「慈科大學字第1100200120號」函。
- 二、支援時間：110年9月13日起至111年1月14日止。
- 三、每週一、週三及週四；中午12：20至13：50。
- 四、支援醫師：胡毓雲醫師、沈鐘明醫師。
- 五、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)，並請將  
撥款明細表傳真至財務室黃思晨小姐(傳真號碼：  
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

## 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：謝佳言  
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111年2月7日  
發文字號：慈醫文字第1110000378號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文 (1110000378\_Attach1. pdf)

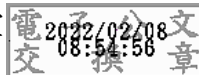
主旨：有關貴校擬聘請本院家庭醫學科醫師支援110年度第二學  
期健康中心診療服務乙案，本院敬表同意，請查照。

說明：

- 一、復貴校「慈科大學字第1110200017號」函。
- 二、支援時間：111年2月14日起至111年6月17日止。
- 三、每週一、週三及週四；中午12：20至13：50。
- 四、支援醫師：胡毓雲醫師、沈鐘明醫師。
- 五、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)，並請將  
撥款明細表傳真至財務室黃思晨小姐(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