台灣輸血反應監測系統(THN)

醫療機構變更聯絡人E-mail申請書

申請日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 醫療機構名稱：  醫事機構代碼：  單位：  職稱：  聯絡人/申請人姓名： | 單位用印或  主管簽名  (不需關防) |
| **申請步驟**  請詳填本申請書後上傳，經審核後將寄發帳號開通信至您的E-mail信箱。 | |
| **使用規範**   1. 帳號申請僅限申請機構使用且不得借予其他機構使用。 2. 申請使用人員請遵守網路禮節與教育部台灣學術網路管理規範。   申請人： 本單位保證並願遵守上述使用規範 | |