

正本

發文方式：郵寄

檔號：

保存年限：

高雄市醫師公會	
收	105. 9月20日
文	字第422號

# 高雄市政府衛生局 函

地址：80276高雄市苓雅區凱旋二路132-1號

承辦單位：衛生局醫政事務科

承辦人：陶良榆

電話：07-713-4000#6133

電子信箱：iamtauzi@kcg.gov.tw

80148  
高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：社團法人高雄市醫師公會

發文日期：中華民國105年9月20日

發文字號：高市衛醫字第10537172800號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：意願調查表

主旨：為建構本市運動傷害門診資源網絡，請協助調查並鼓勵所屬會員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、為提供運動選手與一般民眾運動傷害可近性醫療資源，建構本市運動傷害門診資源網絡，讓市民瞭解本市的運動醫療資源狀況，爰進行本調查。
- 二、請貴會協助調查有意願參加的醫療機構，並於本（105）年9月27日（星期二）前將調查表（如附件）免備文回傳本局（傳真：7242966），俾利彙辦。

正本：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會

副本：本局醫政事務科

# 局長黃志中

收傳真：

急迫為前回復衛生局

抄列網站及FB

調查有意願參加「運動傷害門診資源網路」的診所於日前傳真本會報名。

本案依分層負責規定授權業務主管判發

康維淑 9/20/2016

### 參加高雄市運動傷害門診資源網絡調查表

機構名稱	負責人姓名	科別	聯絡方式
			電話： 地址：
			電話： 地址：
			電話： 地址：
			電話： 地址：
			電話： 地址：
			電話： 地址：

\*請於本(105)年9月27日前將調查表回傳高雄市政府衛生局(傳真:7242966)