社團法人高雄市醫師公會

會員法律諮詢服務申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案件編號 |  | | |
| 院所名稱 |  | 聯絡電話 |  |
| 會員姓名 |  | 會員職務 | □負責醫師  □服務醫師 |
| 院所地址 |  | | |
| 案件概述  (會員) |  | | |
| 訴求  (會員) |  | | |
| 建議事項  (律師) |  | | |
| 律師簽名 |  | | |

會員申請日期： 年 月 日 (如篇幅不足，請另自行影印使用)