

_____ 縣（市）「110年度流感疫苗接種計畫」執業登記醫事人員及醫療院所非

填表日期____年____月____日

鄉鎮 市 區	醫療（事）機構名稱	醫院 層級別	合計 總人數	接種對象						
				執業醫事人員		編制內非醫事人員		實習學生		衛生保
				總人數	擬接種 人數	總人數	擬接種 人數	總人數	擬接種 人數	總人數
合 計										

填表人簽名或核章_____

覆核人簽名或核章_____

