

新北市第8屆藥事服務獎推薦表 (機構獎適用)

◎ 推薦類別：特殊貢獻獎

受推薦醫療機構 藥劑部(科)全銜		設立日期	
醫療機構開業執 照證書字號		藥劑部(科)主任 姓名	
聯絡電話		傳真	
E-mail			
通訊地址	□□□□□		
藥劑部(科)簡介及特色			
具體事蹟或貢獻敘述			
1. 整體藥事服務成果(本項評分權重 10%)。			

2.積極參與新北市公共衛生政策推動(本項評分權重 20%)。

3.針對藥事服務或其他對公共衛生、社會關懷（例如：偏鄉服務、新住民、外籍勞工等特殊族群服務）領域，有重大貢獻。(本項評分權重 70%)。

(若篇幅不夠請自行加頁)

推薦者姓名 (如為機關、機構、學校或團體，請填全銜)	推薦者 身分證字號 (如為機關、機構、學校或團體，此欄不必填寫)	聯絡電話	聯絡地址	電子郵件
連署人姓名	連署人 身分證字號	聯絡電話	聯絡地址	電子郵件

注意事項：

- 一、須填寫具體事蹟或特殊貢獻，欄位不足可續頁填寫，字數以 500-1500 字為限，並檢附相關佐證資料。
- 二、如推薦人為自然人，須由 5 人(含)以上連署具名；如推薦人為機關、機構、學校或團體請加蓋印信為憑。

中 華 民 國 1 0 8 年 _____ 月 _____ 日