

附件三 函文範例

(醫院全銜) 函

機關地址：

承辦人：

電話：

電子信箱：

10050

臺北市中正區林森南路6號

受文者：衛生福利部疾病管制署

發文日期：

發文字號：

速別：

密等及解密條件或保存期限：

附件：運用醫院電子病歷進行傳染病通報功能申請表、衛生福利部疾病管制署系統網路(IP)服務申請表

主旨：本院申請加入貴署106年「運用醫院電子病歷進行傳染病通報」功能，檢附申請表二份，請查照。

正本：衛生福利部疾病管制署