_____縣（市）「山地離島偏遠地區幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗接種計畫」指定接種單位名冊

附件2

醫療院所名稱	醫療院所十碼代碼	電話	地址
範例1：楊梅鎮衛生所	○○○○○○○○○○	03-3330333轉11	桃園縣楊梅鎮○○路○號
範例2：長庚紀念醫院	○○○○○○○○○○	03-3281200轉9	桃園縣龜山鄉○○路○號