

□□□-□□□

診所名稱：

地址：

電話：

郵票黏貼處

建議使用 6K 信封

701-63□

臺南市東區裕德一街 2 號

電話：(06) 331 - 2058 傳真：(02) 331 - 2055

社團法人台南市醫師公會  
深耕計畫 愛腸篩小組收

- ☐ A01 完成糞便篩檢簽收單
- ☐ A02 完成大腸鏡檢查簽收單(執行大腸鏡檢診所)
- ☐ B01 民眾簽收單送件清單
- ☐ B02 受試者營養費撥付確認單(請領下筆受試者營養費時寄回)
- ☐ B04 診所獎勵金領據