

□□□-□□□

郵票黏貼處

診所名稱：

地址：

電話：

建議使用 6K 信封

7|0|1-6|3|

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