

衛生福利部國民健康署

調度申請單

勾選 *必填	名稱	版本	需求量 (本/份) *必填	剩餘庫存量 及出版年份 (本/份) *必填	每月發送數量 (本/份) *必填	備註
	孕媽咪健康手冊	中文				
	產後健康照護服務紀錄頁	中文				
	孕媽咪衛教手冊	中文				

單位：

地址：

聯絡人：

電話：

電子郵件：

日期： 年 月 日

注意事項：

1. 送出前請確認必填欄位之資料是否填寫完整。
2. 填表完成請以傳真或電子郵件回傳並電話聯繫確認表單是否成功發送。
(為提升審核效率，建議您使用電子郵件回傳)
3. 加斌有限公司聯絡人:張韶真小姐
電話: 02-2325-5500 #121
傳真: 02-2706-7272
電子信箱: echo26@ms4.hinet.net