

合作同意書

本機構與衛生局合作同意申請_____年度
「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，
並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤
關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，
同意配合辦理。

此致

衛生局

同意書簽署人：

_____ (機構)

_____ (首長簽章)

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日