

附表一

基隆市醫療機構受理各機關團體活動支援救護申請表

|        |  |                      |      |  |        |          |  |
|--------|--|----------------------|------|--|--------|----------|--|
| 申請機關   | 機關名稱   |                      |      |  |        | (申請單位用印) |  |
|        | 地址   |                      |      |  |        |          |  |
|        | 聯絡電話   |                      |      |  |        |          |  |
|        | 活動承辦人  |                      | 聯絡電話 |  |        |          |  |
|        | 現場活動聯絡人  |                      | 行動電話 |  |        |          |  |
| 活動資料   | 活動名稱   |                      |      |  |        |          |  |
|        | 活動日期及時間  | 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分 |      |  |        |          |  |
|        | 活動地點及地址  |                      |      |  |        |          |  |
|        | 活動內容   |                      | 參加對象 |  | 預估參加人數 |          |  |
| 申請需求數量 | 1. 設置——處救護站<br>2. <input type="checkbox"/> 救護車數量 —— 輛<br>3. <input type="checkbox"/> —— 名醫師<br>4. <input type="checkbox"/> —— 名護理人員<br>5. <input type="checkbox"/> —— 名救護技術員 |                      |      |  |        |          |  |
| 申請支援時間 | 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分止  |                      |      |  |        |          |  |

