

宜蘭縣健保藥局 IC 卡上傳執行面臨問題回報單

藥局名稱			
藥師姓名		電話	
遭遇之問題			
建議事項			

☆敬請最慢於 101 年 4 月 10 日前送交本會彙整，逾期恕不受理。

★相關問題及建議事項請以書面為之，恕不接受未具名、電話及口頭方式。

☆傳真：03-9356851 e-mail：yilanpharma@gmail.com

裝
訂
線