

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段
287號

承辦人：邱美玉

電話：03-9322634分機1218

電子郵件：mychie@mail.e-land.gov.t
w

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國107年7月19日

發文字號：衛醫字第1070015707號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：為民眾陳情藥局或診所提供藥袋之字體太小，惠請轉知所屬會員改進或提供相關協助便於閱讀或辨視之工具，請查照。

說明：依據衛生福利部107年7月17日衛部醫字第1071664573號函辦理。

正本：宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、宜蘭縣中醫師公會、宜蘭縣藥師公會

副本：本局醫政科

局長劉建廷

醫政科科长朱麗香決行

本案依分層負責規定授權主管科長決行