

114 年度財團法人醫藥品查驗中心
「醫療科技評估之產官學溝通會議」
報名表暨會前意見調查表

一、報名表

(各公協會報名以 2 人為限)

公協會名稱: (必填)			
填表人姓名 (請填中文名)	職稱 (必填)	聯絡電話 (必填)	mail (必填)
(1)			
(2)			

二、 會前意見調查表

公協會名稱：：_____

填寫單位：_____

填寫者：_____

(請簽名)

請貴會對於「暫時性支付之行政及醫療科技評估流程」提供意見。

請貴會對於健保的「平行送審機制」提供意見。

其它/綜合性與醫療科技評估相關之問題 (本題可就現在與醫療科技評估有關之業務或需協助及釋疑之問題提出意見)。

表格請自行延伸，謝謝您的填答！

請於 8 月 28 日前將表單回傳至

cjhuang465@cde.org.tw 與 ytchang652@cde.org.tw

(聯絡窗口：黃昭仁專案經理 02-8170-6000 分機 806)