

臺北醫學大學附屬醫院

門診 住院 就醫優待

姓 名：_____

單 位：_____

就診日期：_____年_____月_____日

備註：本優待券限學校兼職人員、約聘人員、研究助理及
醫院志工、包單位人員就醫時使用，使用時需出示
工作證件。

單位主管簽章：_____