

個人防護裝備安全儲備量變更申請表

申請單位：			
申請人：		申請日期： 年 月 日	
電話：		傳真：	
申請變更裝備品項	原儲備量	申請變更儲備量	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
申請變更安全儲備量說明： (檢附儲備量計算基礎資料共_____頁)			
申請單位承辦人：		申請單位主管：	
審核機關：			
核定結果說明： <input type="checkbox"/> 同意變更安全儲備量之品項： <input type="checkbox"/> 不同意變更安全儲備量之品項： <input type="checkbox"/> 請於 年 月 日前補足以下資料：			
審核機關承辦人：		審核機關主管：	
承辦人電話：		結案日期： 年 月 日	

【註】：審核機關須於 MIS 上就申請變更之品項點選「申請確認」或「不受理」方可結案；本申請表正本留存審核機關備查，結案後副本一份請傳真至疾病管制局 02-2357-0944 彙整。