

\_\_\_\_年度□桃園市低收、中低收入戶家庭嬰幼兒口服輪狀病毒□  
腸病毒EV71疫苗接種補助計畫-領據

茲收到桃園市政府衛生局

品 項	____年度__月口服輪狀病毒疫苗接種補助費用 ____年度__月腸病毒EV71種補助費用										
劑次		金 額	元								
機構名稱：_____醫院/診所											
統一編號：	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										
負責人：											
地址：□□□-□□桃園市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓											
電話：											
院所印信											

年

月

日