

____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></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