

副本

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85907088
聯絡人及電話：詹千慧(02)85907311
電子郵件信箱：md1002@mohw.gov.tw

333



桃園市龜山區復興街5號

受文者：台灣移植醫學學會

發文日期：中華民國104年3月30日

發文字號：衛部醫字第1041662377號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為利醫院辦理器官摘取移植醫院及醫師資格申請作業，相關申請條件及應備文件已放置於本部網站，各院如有申辦需求可自行參閱，請 查照。

說明：旨揭資料放置路徑：本部網站首頁>醫事業務>業務資訊>人體器官移植條例相關業務（含輸出入申辦案件）>各器官摘取移植醫院醫師資格申請條件及應備文件。

正本：各移植醫院

副本：台灣移植醫學學會

部長 蔣丙煌

本案依分層負責規定授權業務主管決行