

臺中榮民總醫院醫務契約行政人員職務報名表

單位名稱	職 稱	姓 名	現職生效日	擬報考之職務
			卡 號	
所屬單位主管簽核				
一級單位主管簽核				

中華民國            年            月            日

說明：報名表填寫後須經原單位主管簽章再送出。