台灣腎臟醫學會

腎臟病整合照護平台 機構使用申請表

\*必填資料

|  |  |
| --- | --- |
| 院所基本資料 | |
| \*院所名稱 |  |
| \*院所代碼(透析院所必填) |  |
| \*醫事機構代碼 |  |
| \*CKD負責醫師姓名 |  |
| \*地址 | □□□ |
| \*電話 |  |
| 申請人資料 | |
| \*申請人姓名 |  |
| \*申請人職稱 |  |
| \*申請人聯絡E-MAIL |  |
| \*申請人連絡電話 |  |

說明：

1.請填寫腎臟病整合照護平台申請表，填寫完成後Email至學會。

2.學會將於一周內Email聯繫通知申請人，給予帳號、密碼及相關登入訊息。