

**【表四】彰化縣 113 學年度學生健康檢查就醫經濟困難學生就醫清冊**

學校名稱：\_\_\_\_\_（請蓋公印）

班級	座號	姓名	聯絡電話	複檢追蹤記錄

備註：針對就醫經濟困難學生，由學校認定後造冊，郵寄至彰化市南郭路一段 63 號 5 樓 彰化縣醫師公會收，本單位將協助學生複檢。

學校承辦人簽章：

學校主管簽章：

中 華 民 國 年 月 日