

114年度臺中市政府原住民族事務委員會 辦理原住民長者裝置假牙執行計畫合作同意書

立同意書者_____ (醫療院診所名稱)

同意配合臺中市政府原住民族事務委員會，共同參與「114年度原住民族長者裝置假牙執行計畫」，並配合計畫相關規範切實執行。

立同意書單位：

(加蓋印信)

代表人：

(負責人)

地 址：

電 話：

中華民國 114年 1 月 1 日