|  |
| --- |
| 通報人姓名:身份：□非本院員工，身份證字號：   □本院員工，識別證號碼： ，單位： 電話號碼：  |
| 事件描述(投訴內容須明確陳述時間、地點、事件內容、相關人員，並提供舉證資料): |
| □資料符合□資料不足 |  |

高雄醫學大學附設中和紀念醫院倫理委員會 112.11.03修定/104.10.06制定