**醫療/醫事機構平面配置圖**

|  |
| --- |
| **醫療/醫事機構名稱：**  **地址：** |
| 總樓地板面積 平方公尺；調劑室 平方公尺**(無則免填)**  申請日期**:**民國\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日  ※各隔間請標示使用面積長寬（以公尺為單位） |