**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）  |