

國民健康署工地口腔黏膜檢查服務申請表

一、營造公司名稱：_____

二、總聯絡人：_____ 電話：_____ E-mail：_____ 傳真：_____

三、預估參與免費口腔黏膜檢查活動工地名單：

工程名稱	預估參與篩檢人數 (有菸/檳行為者)	可配合口腔癌篩檢 之月份(預估)	工地地址/位址	工地 聯絡人	聯絡方式
1.	人	年 月			
2.	人	年 月			
3.	人	年 月			
4.	人	年 月			
5.	人	年 月			
6.	人	年 月			

其他需求：_____

備註：

1. 篩檢對象：年滿 18 歲、有嚼檳或吸菸行為者。前開對象每場受檢人數(本國人)需達 30 人以上。
2. 本調查表填妥後，請於預估活動至少 1 個月前，mail 回傳至 anita.liu@hpa.gov.tw 與 yang0035@hpa.gov.tw，或傳真：(02)25220774 或郵寄至 10341 台北市大同區塔城街 36 號「國民健康署 癌症防治組 楊小姐 收」。將盡快為您聯繫安排醫事機構服務。
3. 有任何工地篩檢安排事宜，請洽國民健康署劉小姐 02-25220888 轉 779 或楊小姐 02-25220888 轉 777。
4. 因應 COVID-19 疫情，部分醫院可能有暫停服務之情形，可來電與本署聯繫，以協調其他合約醫院提供口腔癌篩檢服務。