【附件 2-資料表】

參與全民健康保險代謝症候群防治計畫相關醫事人員資料表及認證書面資料影本

醫事機構代碼：

序號	新增/展延	職稱	姓名	身分證字號	家庭醫學科	內科專科	執行成人預防保健	糖尿病共同照護網認證	本計畫訓練課程