

推動海外僑胞返國自費體驗優質安心醫療服務宣導活動成果表

序	地區/姓名	活動名稱	具體事蹟 (辦理活動重要性、規模、組團次數、參加人數及貢獻度等)	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

備註：本表請於 105 年 12 月 15 日前報送本會彙處(電子檔案併送 jany@ocac.gov.tw)。