附件 9

花蓮縣居家長照機構設立許可（書面複審）審查表

審查時間：　　年　　月　　日

一、受審查機構之基本資料

(一)機構名稱：

(二)機構地址：

(三)機構負責人：

(四)業務負責人：

(五)服務項目：

二、審查意見

審查意見

三、審查結果（依委員共識決議）：

□通過。

□不通過。

委員簽名：_____