|  |
| --- |
| **（事業單位全銜）勞動基準法第84條之1約定書核備名冊** |
| 序號 | 住院醫師姓名 | 性別 | 國籍 | 身份證字號/護照號碼 | 科別 | 有無醫師建議須調整或縮短工作時間及更換工作內容 |
| 1 | (範例)王小君 | 女 | 本國 | A200000000 | 內科 | 無 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 6 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 8 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 12 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 14 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 16 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

備註：

1.西醫畢業後一般醫學訓練，科別請填寫一般科或PGY。

2.牙醫畢業後一般醫學訓練，科別請填寫牙醫一般科或牙醫PGY。

3.中醫醫療機構負責醫師訓練，科別請填寫中醫。

4.西醫及牙醫各專科醫師訓練，科別請參照訓練年限表填寫。