**診所委託訓練知情同意書**

中醫診所同意本診所之執業醫師 至馬偕紀念醫院中醫部進行「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」兩年期訓練，委託其擔任代訓單位。

以上，特此證明。

【立同意書方】

大小章核蓋處

中醫診所

負責人：

聯絡電話：

中華民國　　　　年　　　　月　　　　日