|  |
| --- |
| 推薦請頒衛生福利專業獎章人員名冊 推薦機關（單位）：   |
| 單位 | 姓名 | 具體事蹟概述(500字以內) | 最後核轉機關初審意見 | 請獎等級（如推薦2人請按一、二、三等順序排列） | 推薦序位（2人請獎等級相同請填順序） | 本部衛生福利專業獎章審查小組審查結果 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |