

檔 號：

保存年限：

新北市立土城醫院（委託長庚醫療財團法人興建經營） 函

機關地址：236新北市土城區金城路二段6號

承辦人：游淑雯

電話：02-22630588

分機：6009

傳真：02-22732688

電子信箱：swyu@cgmh.org.tw

受文者：臺中榮民總醫院

發文日期：中華民國115年01月27日

發文字號：長庚院土字第1150100077號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(附件1 0abdfd028039f0af182eea63780f729e_附件1土城聯合訓練聯繫窗口.pdf、附件2 0abdfd028039f0af182eea63780f729e_附件2訓練項目及內容.pdf、附件3 0abdfd028039f0af182eea63780f729e_附件3代訓醫事人員申請表.pdf、附件4 0abdfd028039f0af182eea63780f729e_附件4代訓人員同意書.pdf)

主旨：本院接受各醫療院所薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之受訓人員至本院代訓，依說明段辦理，敬請惠予公告並轉知各職類教學承辦人員知悉，請查照。

說明：

本院為提升醫事人員醫學教育之品質，促進鄰近教學醫院間相

互合作，共享教學資源，並落實「臨床醫事人員培訓計畫」之

聯合訓練機制，提供本院可代訓職類及相關資訊如下：

一、代訓職類別：藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、護理師、
營養師、呼吸治療師、物理治療師、職能治療師及臨床心

理師共計9類，各職類聯繫窗口（如附件1）。

二、2026年各職類醫事人員訓練項目（如附件2）。

三、委訓機構須於一個月前，具函本院並檢附訓練計畫等資

臺中榮民總醫院



1159911380 115/01/27

料

提出代訓申請，檢附資料如下：

- (一)代訓醫事人員申請表（如附件3）。
- (二)推薦函。
- (三)訓練計劃書。
- (四)畢業證書影本。
- (五)醫事人員專業證書影本。
- (六)執業執照影本。
- (七)委託代訓機構及代訓人員同意書（如附件4）。
- (八)合格體檢報告：須為勞動部指定且為地區醫院以上之體格檢查醫療機構。以至本院代訓日期為基準，內

容

須含括「3個月內胸部X光」、「6個月內B、C肝炎」

、「3個月內麻疹、德國麻疹抗體」檢查（驗）合格報告。若未具B型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不

適

宜預防接種證明。

- (九)急救訓練證明：應於到院前完成與申請職務相應之急救訓練並檢附效期內訓練合格證明。

正本：中國醫藥大學附設醫院、高雄榮民總醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、振興醫療財團法人振興醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部臺北醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、國軍臺中總醫院附設民眾診

療服務處、林新醫療社團法人林新醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院、大千綜合醫院、衛生福利部桃園醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、天成醫療社團法人天晟醫院、衛生福利部基隆醫院、敏盛綜合醫院、天成醫院、怡仁綜合醫院、聯新國際醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、衛生福利部彰化醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院、衛生福利部樂生療養院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院、彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、衛生福利部嘉義醫院、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、高雄市立鳳山醫院(委託長庚醫療財團法人經營)、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、東元醫療社團法人東元綜合醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、澄清綜合醫院中港分院、高雄市立聯合醫院、國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、義大醫療財團法人義大癌治療醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、義大醫療財團法人義大醫院、健仁醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部胸腔病院、台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、亞洲大學附屬醫院、澄清綜合醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、台南市郭綜合醫院、國立陽明交通大學附設醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕兒童醫院、衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)、臺北市立聯合醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、新竹市立馬偕兒童醫院(委託台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人興建經營)、中國醫藥大學兒童醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教兒童醫院、彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院、國軍左營總醫院附設民眾診療服務處、屏東榮民總醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、衛生福利部旗山醫院、林新醫療社團法人烏日林新醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、衛生福利部南投醫院、臺中榮民總醫院埔里分院、衛生福利部屏東醫院、寶建醫療社團法人寶建醫院、輔英科技大學附設醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、衛生福利部苗栗醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、臺北市立萬芳醫院—委託臺北醫學大學辦理、臺北榮民總醫院、國泰醫療財團法人國

泰綜合醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、臺中榮民總醫院、中山醫學大學附設醫院

副本：


裝

線



新北市立土城醫院(委託長庚醫療財團法人興建經營)
2026年臨床醫事人員培訓計畫各類醫事人員聯合訓練聯繫窗口

職類別	聯絡人姓名	聯絡方式
藥事	林子鈺	電話：(02)2263-2588 分機 2670
		信箱：b8503012@cgmh.org.tw
醫事放射	龔永權	電話：0975360396
		信箱：abc007@cgmh.org.tw
醫事檢驗	邱淑英	電話：(02)22630588 分機 3298
		信箱：chiu2018@cgmh.org.tw
護理	周燕芳	電話：(02)22630588 分機 6081
		信箱：yenfc@cgmh.org.tw
營養治療	林鈺珊	電話：0975352947
		信箱：peggyforever@cgmh.org.tw
呼吸治療	張秀梅	電話：0975362798
		信箱：may03272003@cgmh.org.tw
物理治療	留雅琪	電話：(02)22630588 分機 2376、2380
		信箱：yachi1220@cgmh.org.tw
職能治療	蕭雅竹	電話：(02)22630588 分機 2382
		信箱：velvet55@cgmh.org.tw
臨床心理	許怡婷	電話：(02)22630588 分機 3615
		信箱：teenfunny@cgmh.org.tw



代訓醫事人員申請表

附表一

院區：林口 桃園 基隆 高雄 嘉義 土城醫院

填表日期： 年 月 日

代訓基本資料	委託機構		人員類別	<input type="checkbox"/> 醫師： <input type="checkbox"/> 主治醫師 <input type="checkbox"/> 住院醫師 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 藥劑 <input type="checkbox"/> 檢驗 <input type="checkbox"/> 醫技	代訓類別	本國： <input type="checkbox"/> 見習 <input type="checkbox"/> 實習 外國： <input type="checkbox"/> 臨床進修一年(含)以上 Fellow <input type="checkbox"/> 臨床進修未滿一年 Visiting Scholar
	代訓期間	1.自 年 月 日至 年 月 日止，共計 年 月 日 2. <input type="checkbox"/> 全時間 <input type="checkbox"/> 部分時間，時段：				
	人員姓名		身份證(護照)號碼		國籍	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國：國別
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日		畢業學校	
	E-mail				語言	可註明多種語言
	執業國家	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外國：國別	醫事人員證照字號		必要檢附文件	<input type="checkbox"/> 推薦函 <input type="checkbox"/> 訓練計劃書 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 代訓同意(外國臨床進修保密切結)書 <input type="checkbox"/> 執業執照影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員專業證書影本 <input type="checkbox"/> 急救訓練證明 <input type="checkbox"/> 護照(外國適用) <input type="checkbox"/> 國外醫療機構執行業務一年以上之證明(外國適用) <input type="checkbox"/> 健康檢查報告(外國適用) <input type="checkbox"/> 特定國家簽證保證書(外國適用) <input type="checkbox"/> 旅遊與醫療保險證明(外國適用)
本院受理部門	<input type="checkbox"/> 首次申請： 1. <input type="checkbox"/> 同意代訓，代訓科別：_____ 負責指導老師：可填寫多位 2. 訓練項目：可填寫多項 3. <input type="checkbox"/> 跨院區訓練：院區：_____ 科別：_____，期間：自 年 月 日至 年 月 日止， <input type="checkbox"/> 全時間 <input type="checkbox"/> 部分時間，時段： 4. <input type="checkbox"/> 擬收取代訓指導費_____元/月 <input type="checkbox"/> 擬不收取代訓指導費 5. 申請訓練項目(適用本國主治醫師類)： <input type="checkbox"/> 專科發展特色醫療 <input type="checkbox"/> 非專科發展特色醫療 其他院區有無提出該訓練項目之訓練需求： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 6. 其他擬申請事項： <input type="checkbox"/> 單舍 <input type="checkbox"/> 公務用 GSM 手機 <input type="checkbox"/> 識別證： <input type="checkbox"/> 正式 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 7. <input type="checkbox"/> 申請臨床進修獎學金(每月上限 2.4 萬元)：_____元，自 年 月 日至 年 月 日止，申請補助一年，檢附自傳、臨床進修學習計畫、任職期間已發表論文及著作等、長庚醫院獎學金申請同意書。					
	<input type="checkbox"/> 異動申請：(請檢附前次呈准代訓申請文件)					
	部門一級主管(科部主任)：_____ 部門二級主管(科(系)主任)：_____					
本院審理部門	管理課	其他申請事項審查如下(適用勾選其他申請事宜)： <input type="checkbox"/> 同意核給 <input type="checkbox"/> 無法安排，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他說明：_____ 主管：_____ 經辦：_____				
	院區經管組	評估說明(適用「本國主治醫師」、「醫技」人員申請)： 1. 其他院區訓練需求： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請優先安排訓練) 2. 說明：_____ 主管：_____ 經辦：_____				
	教學部	1. <input type="checkbox"/> 符合申請規定 <input type="checkbox"/> 不符合申請規定，說明：_____ 2. 代訓指導費： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定，說明：_____ 3. 外國臨床進修超過三個月臨床實作： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定，說明：_____ 4. 申請專科醫師訓練須檢附院長核准簽呈： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定 醫教會主席：_____ 主管：_____ 經辦：_____				
院長	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，說明：_____ 院長：_____					
代訓本國主治醫師	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意： 主任委員：_____ 行政中心人資部： <input type="checkbox"/> 符合規定： <input type="checkbox"/> 擬同意本國代訓主治醫師申請。 <input type="checkbox"/> 會簽相關單位 <input type="checkbox"/> 其他說明：_____ 主管：_____ 經辦：_____					


本表流程：本院受理部門→院區管理課→本國主治醫師與其他人員申請者(院區經管組)→院區教學部→院長↓(有申請本國代訓主治醫師)行政中心人資部↓主任委員

委託代訓機構及代訓人員同意書

立同意書人即本機構_____（以下簡稱乙方）茲選送_____（身分證號碼：_____，以下簡稱丙方）委託長庚醫療財團法人_____長庚紀念醫院（以下簡稱甲方）代訓，乙、丙方同意履行以下條款：

一、代訓期間：自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止。

二、保密義務約定：

（一）丙方就下列因代訓業務或於代訓時間獲悉所有甲方病人或甲方未主動公開之資訊，負有
 保密義務：

所有討論內容、文件、紀錄、圖片、手稿、程式、計畫、資料庫與其他相關資料，如病患基本資料、就醫紀錄等，包括且不限於以文字、聲音、影像、軟體等形式紀錄者。

2. 尚未公開於大眾週知或他人無法依正當合法途徑探知者。

（二）對於前條所定之資訊，非經甲方事前書面同意，丙方不得為下列行為：

1. 提供、交付、洩露或以任何方式或因任何原因而移轉予第三者。
2. 擅自使用於非甲方所指定或委託之代訓內容。
3. 擅自拷貝、照相或以其他方法複製全部或部分內容。
4. 以任何方式提供第三人使用或參考。

（三）丙方於辦公室內得與其他第三人討論或交流相關資訊，如因此而獲之甲方未主動公開或甲方病人之資料，丙方應負保密義務。

（四）丙方應依本同意書之約定永久遵守保密義務，不因代訓結束而失效。

三、醫療糾紛損害賠償：丙方在甲方受訓期間內所發生之醫療糾紛或其他爭議，除可歸責於甲方外，概由乙方及丙方負連帶賠償責任。甲方可就該醫療糾紛或其他爭議事件依法院判決或受害人或依法有損害賠償請求權人在訴訟上或訴訟外達成和解，因此所需給付損害賠償金，乙方及丙方同意於判決確定或和解成立之日起七日內如數連帶給付甲方賠償金、律師費、訴訟費及其他因此所生之費用。

四、其他約定：丙方於代訓期間之訓練、考核、假勤管理及懲處須遵照甲方之相關規定及處分，乙方及丙方絕無異議；丙方若違反本同意書之約定或侵害甲方或第三人權利，乙方及丙方應對甲方或第三人負連帶賠償責任。

五、涉訟管轄：本同意書之效力與其釋義應遵循中華民國相關法律。本同意書所衍生之爭議與訴訟，應以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

六、本同意書壹式三份，由甲、乙、丙三方各執乙份為憑。

立同意書人

乙方：_____（簽章）

代表人：

地址：

電話：

丙方：_____（簽章）

身分證號碼：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第47頁，共47頁