

附件二

報名資訊

(一)報名資格：全國醫療相關照護機構、醫事機構皆可報名參賽。

(二)收費方式：兩階段收費如下表。

報名階段及費用	醫學中心、區域醫院	地區醫院、診所與長照機構
第一階段書面審查	3,500 元	1,500 元
第二階段入圍團隊	8,000 元	5,000 元

(三)報名注意事項：

(1)參賽隊伍需附上相關報名資料，需詳列所有隊員資料。

(2)活動進行期間嚴禁各種形式之拍照、錄影、錄音。

(3)恕無提供停車優惠，請多加利用大眾交通工具。

(4)凡報名參賽者，即視為認同本報名簡章的各項內容及規定，若有未盡事宜之處，將以活動當天說明或公告為主。

(四)聯絡資訊：

聯絡人：鄭童恩秘書、廖家嫻秘書

電話：02-87927929；E-mail：ahqroc@gmail.com

一、 第一階段競賽書面資料繳交

(一)競賽報名表 PDF 檔，需加蓋機構印信。

(二)競賽報名表單 Excel 檔。

(三)成果報告書及相關附件 Word 檔。

■ 成果報名書 25 頁為限（不含封面、目錄及摘要），相關附件 25 頁為限，超過頁數不計分。

■ 中文字型—標楷體；英文及數字字型—Times New Roman，字體大小為 14 號字體。

(四)於 **2026 年 8 月 21 日（週五）**前以 **E-mail 電子檔**寄至協會（內容需包括(一)、(二)、(三)項）。

臺灣醫療品質協會

根本原因分析(RCA)競賽報名表

參賽醫院					
參賽主題					
改善期間	自	年	月至	年	月
隊長					
隊員					
所屬單位					
團隊聯絡人		聯絡電話 聯絡手機			
聯絡 Email					
內部指導員					
同意書 參賽機構及團隊同意並無償授權貴協會運用所有參賽資料做為攝影、媒體播放、出版及各項宣傳教育、學術研究等活動推廣用途。 (機構) 印信					

(承上頁)

臺灣醫療品質協會
根本原因分析(RCA)競賽匯款資料

匯款證明黏貼處