**非政府機構委託計畫評估簡表**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **說明** |
| 計畫名稱 |  |
| 委託機構 |  |
| 計畫執行期間 |  |
| 主持人 |  |
| 主持人費 |  |
| 計畫總金額 |  |
| 計畫行政管理費 |  |
| 經費撥入方式 | 匯款(帳號)：採支票付款，不適用。 |
| 支票(抬頭)：馬偕紀念醫院 |
| 簡述需使用醫院之資源(如：人員、空間、電腦或資料等…) |  |
| 簡述計畫對醫院或單位之效益(如：醫院聲譽、醫療品質、服務量等…) |  |