**桃 園 市 醫 事 機 構 申 請 書**

(民)表1

表一

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱 |  | 地址 |  |
| 開業執照號碼 |  | 電話 |  |
| 負責人 |  | 出生 年 月 日 |  | 身分證字號 |  |
| 類 別 | 需 附 證 件 |
| * 醫院
* 診所
* 檢驗所
* 放射所
* 物理治療所
* 職能治療所
* 康復之家
* 社區復健中心
* 心理治療所
* 心理諮商所
* 牙體技術所
* 其他
 | 開 業 | 歇 業 |
| * 公會入會證明
* 身份證影本1份
* 建築物使用執照（含圖說）及建築物所有權狀
* 非本人所有，應加附租賃契約
* 內部配置圖

□機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)□ 照片3張 | * 公會退會證明
* 開業執照正本繳回
* 執業執照正本繳回
* 管制藥品結清證明
* 機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)
* 市招拆除證明或預定拆除日期

□ 網際網路網頁資料移除切結書□ 病歷保存管理方式及公告說明 切結書 |
| 原 發 事 項 | 變 更 （不含負責人變更） | 公 會 異 動 證 明 |
|  | * 開、執業執照繳回
* 照片4張
* 管制藥品結清（變更證明）
* 內部配置圖
* 建築物使用執照及建築物所有權狀
* 建物非本人所有，應加附租賃契約
* 機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)
 | * 已入會
* 已退會
* 已變更

公會承辦人： |
| 變更後登記事項 |
|  |
| 專 科 醫 師證 書 字 號 |  專字第 號 | 有效期限 | 自 年 月 日至 年 月 日 |
| 診 療 科 別 |  |
| 中華民國 年 月 日 申請人簽章︰ 蓋章﹕ |
| 擬辦 | 第 層決行 | 批示 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代為決行 |  |

 |