**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 |  | | | | | |