

檔 號：
保存年限：

醫療(事)機構歇(停)業申請書 (第1聯)
醫 事 人 員

範例

*申請人：王小美

發文字號：

*通訊地址：高雄市烏松區**路**號

發文日期：____年____月____日

*聯絡電話：7316404

申請 醫療(事)機構 歇業
 醫事人員 停業

醫療(事)機構	*名稱	李耳鼻喉科診所	負責醫師負責()姓名	李四
	*代號	1234567890(共十碼)	醫事人員證書字號	00字000000號
*原領 <input type="checkbox"/> 開業執照 <input type="checkbox"/> 執		高市衛醫(烏)執字第A223456789號		
*歇業日期	自 102年09月01日起	*停業日期	自 000年00月00日起	至 000年00月00日止
*負責醫師： 負責()		*申請人： *身份證字號： 年 月 日		

衛生局 審核如下：
本市 區衛生所

貴院所 申請註銷 開業 醫院 乙案，業於 年 月 日核准，
 台端 執業 診所

原領 開業執照(衛 字第 號) 繳繳作廢。
 貴院所 申請自 年 月 日起至 年 月 日止停業，同意備查。
 台端

正本：
副本： 衛生局(所)、行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組、 市 公會、本局醫政事務科。

第 層 決行

承辦單位

會辦單位

決行