

醫療(事)機構  
醫事人員 歇(停)業申請書

檔 號：  
保存年限：

申請人：曾嫻惠

通訊地址：高雄市00區00路00號

發文日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

發文字號：高市衛 字第 號

聯絡電話：0919-123-456

申請  醫療(事)機構

歇業

本人親自辦理 簽章：曾嫻惠

醫事人員

停業

委託代辦 簽章：\_\_\_\_\_

醫療(事)機構	名稱	陳小忠耳鼻喉科診所		負責醫師	陳小忠
	代號	1234567890 (共10碼)		負責( )姓名	
原領 <input type="checkbox"/> 開業執照 <input checked="" type="checkbox"/> 執	高市衛 字第 號	高市 醫(三)執 字第 E123456789 號	醫事人員	醫 字 123456 號	
歇業日期	107年2月28日		停業日期	自 年 月 日起	至 年 月 日止
負責醫師： 負責( )		陳小忠		申請人：曾嫻惠	
		(申請日期) 107		身份證字號：E123456789	
				年 3 月 14 日	

衛生局

審核如下：

本市

區衛生所

貴院所

申請註銷 開業 於

醫院

乙案，業於 年 月 日核准，

台端

執業

診所

開業執照 (高市衛

字第

號) 收繳作廢。

原領

執業執照 (高市衛

護師服

字第

號) 收繳作廢。

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：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

第 層決行

承辦單位

會辦單位

決行