

附表

救護車營業機構籌設申請表

負責籌備人姓名		聯絡電話（必填）
		電子信箱（選填）
負責人姓名		聯絡電話（必填）
		電子信箱（選填）
住址		
機構全名		
機構所在地地址		縣 市鄉 村里 路 段 巷 號之 ， 樓 室 市 區鎮 鄰 街 弄
營業計畫		設置救護車輛數： 救護人員人數： 救護車停車處所及可停車位數： 其他有關事項：
財務計畫		投資總金額：新臺幣 元。（請附財力相關證明）。 一、購置車輛費用： 元。 二、設置營業處所、停車場及相關設備等： 元。 三、人事經費： 元。 四、其他支出： 元。