彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

申請事項　☑開業　☐歇業　☐停業　☑執業　☐補發　☐復業　☐執照更新　☐變更登記（換發）　申請日期：105 年 1 月 1 日

機構資料

機構名稱	好厝邊診所(○○治療所)			照片
機構代碼	1537010077			
負責人（醫師）	楊一醫			
診療科別（業務項目）				
地址	彰化縣彰化市中山路 162 號 1 樓	電話	04-7115141	
變更登記 原登記項目				
變更登記 擬變更項目				

醫事人員資料

類別	醫師	姓名	汪大倫	身分證字號	N123456789
執業科別	內科	戶籍地址	彰化市光南里復興路 100 號		
出生日期	60 年 10 月 10 日	性別	男	聯絡電話	8337272
醫事人員證書	醫字第 012345 號 87 年 5 月 5 日發給			專科證書字號	內專醫字第 001234 號
畢業學校	中國醫藥大學 86 年 6 月 30 日畢業			公會字號	彰化縣醫會證字第 1234 號
變更登記 原登記項目				公會校對章	彰化縣醫師公會校對章
變更登記 擬變更項目				申請人簽名蓋章	汪大倫

衛生所審查意見	承辦人：　　主任：
批示	
核准情形	開業執照：彰衛　字第　號　年　月　日 執業執照：彰衛　執字第　號　年　月　日 ☐原領開業執照繳銷 ☐原領執業執照繳銷