

彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

申請事項 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 停業 <input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 執照更新 <input type="checkbox"/> 變更登記（換發） 申請日期：98年5月27日											
機構資料	機構名稱		好厝邊綜合醫院					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			電話	04-7115141				
	變更登記		原登記項目								
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		
		擬變更項目							<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">彰化縣醫師公會校對章</div> 汪大倫		
衛生所審查意見		承辦人：			主任：			<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">大汪倫</div>			
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										
<input type="checkbox"/> 原領開業執照繳銷 <input type="checkbox"/> 原領執業執照繳銷											