

# 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 type="checkbox"/> 執業		<input type="checkbox"/> 補發		<input checked="" type="checkbox"/> 復業						
		<input type="checkbox"/> 執照更新		<input type="checkbox"/> 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）		汪大倫									
	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									
擬變更項目			申請105年1月1日復業									
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								彰化縣公會校	
				申請人簽名蓋章						汪大倫 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">大汪</span>		
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	
	<input type="checkbox"/> 原領開業執照繳銷											
<input type="checkbox"/> 原領執業執照繳銷												