老人福利機構歇(停)業查核表

申請日期：　　年　　月　　日

機構名稱			
機構地址			
負責人姓名		聯絡電話	
立案日期	年　　月　　日	業務規模	人
立案文號			
歇(停)業日期	中華民國　　年　　月　　日起生效		
查核日期	中華民國　　年　　月　　日		
查核情形	現場情形：(附照片) 負責人簽名： 查核人簽名：		