

彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

復業填寫範例
(以醫師為例)

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：107年1月1日

機 構 資 料	機構名稱		好厝邊醫院				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 1 樓		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		原申請106年6月30日-106年12月31日 停業		公會校對章 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">彰 化 縣 醫 師 公 會 校 對 章</div>	
擬變更項目		申請107年1月1日復業		申請人簽名蓋章 汪大倫 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">大倫汪</div>			
稽查科審查意見		承辦人：		科長：			
批 示							
核 准 情 形	開業執照：彰衛 字第 _____ 號 _____ 年 _____ 月 _____ 日日						
	執業執照：彰衛 執字第 _____ 號 _____ 年 _____ 月 _____ 日日						
備 註	<input type="checkbox"/> 原領開業執照繳銷						
	<input type="checkbox"/> 原領執業執照繳銷						
本人 汪大倫 特委託王大明（身份證字號：A123456978 電話：0912345678 地址：彰化縣彰化市中山路 162 號 1 樓）代為申辦，如有不實，願負法律責任。							