


## 彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

補發填寫範例  
(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		公會校對章			
擬變更項目		執業執照遺失補發		申請人簽名蓋章 汪大倫 			
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						
備註	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。						