彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

申請事項	□開業 □歇業 V停業 □執業 □補發 □復業 □執照更新 □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				
	變更登記 擬變更項目	申請 105 年 1 月 1 日停業至 105 年 6 月 30 日			

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 彰化縣醫師公會校對章	
	變更登記 擬變更項目				申請人簽名蓋章 汪大倫 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 執業執照：彰衛 執字第 號 年 月 日 □原領開業執照繳銷 □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。	