

# 彰化縣醫療（事）機構、醫事人員申請表

申請事項		<input checked="" type="checkbox"/> 開業		<input type="checkbox"/> 歇業		<input type="checkbox"/> 停業				
		<input checked="" type="checkbox"/> 執業		<input type="checkbox"/> 補發		<input 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)							
	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 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">彰化縣醫師公會校對章</div>	
		擬變更項目							申請人簽名蓋章 汪大倫 <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">大汪</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	
	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									
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。									

