

醫療(事)機構
醫事人員 歇(停)業申請書

檔 號：
保存年限：

申請人：曾嫻惠

通訊地址：高雄市00區00路00號

發文日期：____年____月____日

發文字號：高市衛 字第 號

聯絡電話：0919-123-456

申請 醫療(事)機構

歇業

本人親自辦理 簽章：曾嫻惠

醫事人員

停業

委託代辦 簽章：_____

醫療(事)機構	名稱	陳小忠耳鼻喉科診所		負責醫師	陳小忠
	代號	1234567890 (共10碼)		負責()姓名	
原領 <input type="checkbox"/> 開業執照 <input checked="" type="checkbox"/> 執	高市衛 字第 號	高市 護師服 字第 E123456789 號	醫事人員	護理 字 123456 號	
歇業日期	107年2月28日		停業日期	自 年 月 日起	至 年 月 日止
負責醫師： 負責()		陳小忠		申請人：曾嫻惠	
		(申請日期)		身份證字號：E123456789	
		107	年	3	月 14 日

衛生局

審核如下：

本市

區衛生所

貴院所

申請註銷

開業

執業

醫院

診所

乙案，業於 年 月 日核准，

開業執照 (高市衛

字第

號) 收繳作廢。

原領

執業執照 (高市衛

護師服

執 字第

號) 收繳作廢。

貴院所

申請自

年

月

日起至

年

月

日止停業，同意備查。

台端

正本：

副本：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

第 層決行

承辦單位

會辦單位

決行