

南投縣政府衛生局受理 醫療(事)機構開業 醫事人員執業 申請書

醫療 機構	機構名稱			負責醫師 姓名	
	地址				
	申請診療科別		病床數	<input type="checkbox"/> 觀察床__床 <input type="checkbox"/> 洗腎床__床 <input type="checkbox"/> 其他：_____床__床	
	設 施	<input type="checkbox"/> 門診手術室 <input type="checkbox"/> 復健治療設施 <input type="checkbox"/> 放射設施 <input type="checkbox"/> 檢驗設施 <input type="checkbox"/> 調劑設施 <input type="checkbox"/> 其他：_____設施			
	市 招	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 市招符合規定	急救 設施	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

醫事 人員	類別	姓名	出生年月日	戶籍地
			年 月 日	縣 市 鄉 鎮
	身分證字號	申請執業科別	醫事人員證書字號	機構代碼
			字第 號	
	專科醫師 證書字號	專科醫師證書有效期限		公會查證
	字 號	自 年 月 日起 至 年 月 日止		

申請人： _____ 簽章

連絡電話：

申請日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

新設醫療機構預定開業日期：