

# 金門縣衛生局非醫事機構登記申請書

申請日期： 年 月 日

申請人簽章：  身分證字號：  聯絡電話：  聯絡地址：	<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>     脫帽照片一張
--	---

開業 歇業 執業 繳銷 補發 換發

<input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 其他：

機構名稱		機構負責人	
機構代碼		機構電話	
機構地址			

以下申請人免填

中華民國	年	月	日	<input type="checkbox"/> 發給	<input type="checkbox"/> 繳銷	<input type="checkbox"/> 補發	<input type="checkbox"/> 換發
開業執照	字			號			
承辦人	科長	副局長	局長	備註			
				(在)職日期 (離)職日期  年 月 日			

★請確認本申請書背面項目資料均備齊。

## 非醫事機構登記申請應附之證件及相關資料

### 一、非醫療(事)機構開業、復業應附之證件及相關資料：

- 1. 金門縣衛生局非醫事機構登記申請書。
- 2. 負責人相關資料
  - (1) 身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。
  - (2) 半身正面脫帽近照之相片二吋二張。
- 3. 設立許可證書或其他單位認可登記之文件。

### 二、非醫療(事)機構歇業、停業應附證件及相關資料：

- 1. 金門縣衛生局非醫事機構登記申請書。
- 2. 身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。

### 三、非醫療(事)機構變更應檢附證件及相關資料：

- 1. 金門縣衛生局非醫事機構登記申請書。
- 2. 負責人相關資料
  - (1) 身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。
  - (2) 半身正面脫帽近照之相片二吋一張。