

# 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書

申請人簽章： 身分證字號： 聯絡電話： 聯絡地址：	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>	申請日期： 年 月 日	執業、補發、換發/更新 半身正面脫帽近照之相片一吋二張  開業 • 半身正面脫帽近照之相片二吋四張 • 貼一張浮貼三張
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> 西醫師	<input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生)	<input type="checkbox"/> 護理師/護士	<input type="checkbox"/> 營養師	<input type="checkbox"/> 語言治療師
<input type="checkbox"/> 中醫師	<input type="checkbox"/> 物理治療師(生)	<input type="checkbox"/> 藥師/藥劑生	<input type="checkbox"/> 聽力師	<input type="checkbox"/> 牙體技術師
<input type="checkbox"/> 牙醫師	<input type="checkbox"/> 職能治療師(生)	<input type="checkbox"/> 驗光師/生	<input type="checkbox"/> 放射師(士)	<input type="checkbox"/> 公共衛生師
<input type="checkbox"/> 助產師/士	<input type="checkbox"/> 諮商/臨床心理師	<input type="checkbox"/> 呼吸治療師	<input type="checkbox"/> 其他：	
<input type="checkbox"/> 具外僑資格 <input type="checkbox"/> 具公費生資格				

開業  歇業  執業  繳銷  補發  換發/更新  其他：

機 構	已依醫療法規將原址市招拆除、已依管制藥品條例處理管制藥品，請當地衛生所核章。
歇 業	其他備註事項：

<input type="checkbox"/> 變更	<input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 人員 <input type="checkbox"/> 科別 <input type="checkbox"/> 名稱 <input type="checkbox"/> 病床數 <input type="checkbox"/> 其他：
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

醫療機構名稱		醫療機構負責人	
醫療機構代碼		醫療機構電話	
醫療機構地址			
醫事人員證書	字	號	公會證明
執業科別	字		
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止

## 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/更新 <input type="checkbox"/> 其他：			
開業執照	府衛醫	字		號			
執業執照	金衛局	執字		號			
承辦人	科長	副局長	局長	備 註			
				(在) 職 日期 (離)  年 月 日			

★請確認本申請書背面項目資料均備齊。

醫事人員、公共衛生師 (執照規費新台幣 300 元)	醫療機構 (診所及醫院規費 1,000 元、醫院 100 床以上規費 2,000 元)
<input type="checkbox"/> 一、執業 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 身分證正本(驗後發還)及影本正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。 <input type="checkbox"/> 4. 醫事人員或公共衛生師證書正、影本(正本驗發還)。 <input type="checkbox"/> 5. 在職證明(登記開業者免繳)。 <input type="checkbox"/> 6. 公會證明。 <input type="checkbox"/> 7. 登記專科者附專科醫師證書影本 1 份(無則免附)。	<input type="checkbox"/> 一、醫療(事)機構 <b>開業</b> 應附之證件及相關資料： <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 負責醫師相關資料 (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四張。 (3)醫師證書正本及影本 1 份。 (4)符合登記診療科別之醫師證明文件。 (5)公會證明。 <input type="checkbox"/> 3. 建築物平面圖。 <input type="checkbox"/> 4. 建築物使用執照(建物證明文件)。 <input type="checkbox"/> 5. 租賃契約影本。 <input type="checkbox"/> 6. 醫療機構基本資料卡(本局填寫)。
<input type="checkbox"/> 二、歇業(繳銷) <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 執業執照正本。 <input type="checkbox"/> 3. 離職證明或金門縣醫事人員執業(異動)登記申請切結書。 <input type="checkbox"/> 4. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。	<input type="checkbox"/> 二、醫療(事)機構 <b>歇業</b> 應附證件及相關資料： <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 繳回開業執照正本。 <input type="checkbox"/> 3. 招牌拆除前後照片佐證。 <input type="checkbox"/> 4. 身分證正本(驗後發還)及影本正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 5. 醫事人員證書正本(驗後發還)及影本 1 份。
<input type="checkbox"/> 三、變更 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 身分證(驗後發還)及影本正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 3. 變更登記為專科者附專科醫師證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 4. 變更執業場所需附離職與在職證明及公會證明。 <input type="checkbox"/> 5. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。 <input type="checkbox"/> 6. 醫事人員或公共衛生師證書正、影本(正本驗發還)。	<input type="checkbox"/> 三、醫療(事)機構 <b>變更</b> 應檢附證件及相關資料： (變更負責人只需附 1、2、3 項;遷移 1-5 項) <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 負責醫師相關資料 (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四張。 (3)醫師證書正本(驗後發還)及影本 1 份。 (4)符合登記診療科別之醫師證明文件。 (5)公會證明。 <input type="checkbox"/> 3. 繳回原核發開業執照。 <input type="checkbox"/> 4. 建築物平面圖(以下 <b>變更</b> 負責人免附證件)。 <input type="checkbox"/> 5. 建築物使用執照(建物證明文件)。 <input type="checkbox"/> 6. 租賃契約影本。
<input type="checkbox"/> 四、停業 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 停業證明。 <input type="checkbox"/> 3. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。	<input type="checkbox"/> 四、醫療(事)機構 <b>停業</b> 應檢附證件及資料： <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 開業執照影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 3. 身分證正本(驗後發還)及影本正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 4. 醫事人員證書正本(驗後發還)及影本 1 份。
<input type="checkbox"/> 五、復業 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 復業證明。 <input type="checkbox"/> 3. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。	<input type="checkbox"/> 五、醫療(事)機構 <b>復業</b> 應檢附證件及資料： <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 身分證正本(驗後發還)及影本正反面 1 份。 <input type="checkbox"/> 3. 醫事人員證書正本(驗後發還)及影本 1 份。
<input type="checkbox"/> 六、補發 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 身分證(驗後發還)。 <input type="checkbox"/> 3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。 <input type="checkbox"/> 4. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。 <input type="checkbox"/> 5. 金門縣醫事人員執業(異動)登記申請切結書。	
<input type="checkbox"/> 七、換發/更新 <input type="checkbox"/> 1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 執業執照正本。 <input type="checkbox"/> 3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。 <input type="checkbox"/> 4. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。	