1 版 94.08.22
2 版 104.08.31

# 金門縣醫事人員開、歇、執業、繳銷（**變更**）登記申請書

| | |
|---|---|
| 申請人簽章：　　申請日期：　年　月　日<br>身份證字號：<br>聯絡電話：<br>聯絡地址：<br><br>□西醫　□醫檢師（士）　□營養師　□護理師<br>□中醫　□物理治療師（生）□藥劑師（生）□護士<br>□牙醫　□職能治療師（士）□放射師（士）□助產士<br>□其他：<br>□具公費生資格　□具外僑資格 | 補發、換發<br>• 脫帽照片二張<br><br>開業、執業<br>• 脫帽照片三張<br>• 貼一張浮貼二張 |

□開業 □歇業 □執業 □繳銷 □補發 □換發 □其他：

| | |
|---|---|
| 機構歇業 | 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。<br>其他備註事項： |
| □變更 | □機構 □人員 □科別 □名稱 □病床數 □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 | 字　　號 |
| 執業科別 | | | |
| 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 □發給 □繳銷 □補發 □換發 □其他：
開業執照　　金府衛醫　　字　　號
執業執照　　金衛　　執字　　號

| 承辦人 | 科長 | 副局長 | 局長 | 備註 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Combin 職日期<br>年　月　日 |