

設置救護車申請書

年 月 日

申 請 人	單位名稱				車 主 印 鑑
	負責人姓名				
	地址				
	電話				
購 置 車 輛	廠牌年份				
	型 式				
	氣缸總排氣量				
	引擎號碼				
審 查 日 期	年 月 日				
審 核 結 果	<input type="checkbox"/> 合格，准予設置 <input type="checkbox"/> 不合格				
核 准 字 號	基市護車字第 號				
備 註	<p>一、設置救護車應填具本申請書，報經所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關核准，經審查合規定，發給證明文件，始得為之。</p> <p>二、救護車設置登記費，每輛新台幣伍佰元整。</p>				
審 核 人 員	承辦人	科 長	秘 書	副局長	局 長