

基隆市醫療(事)機構異動申請書-機構

111年3月15日修訂

機構 資料	名稱			
	代碼		統編	
	地址		電話	
異動 類別	<input type="checkbox"/> 歇業	自 年 月 日起		
	<input type="checkbox"/> 停業	自 年 月 日至 年 月 日止		
		停業事由：		
	<input type="checkbox"/> 復業	自 年 月 日起		
	<input type="checkbox"/> 變更	原登事項：		
變更事項：				
領有 管登證	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，領有管制藥品登記證者，應於 法定期限15日內辦理管制藥品登記 證變更，以免違規受罰3-15萬元。	繳交 資料	<input type="checkbox"/> 機構原開業執照 <input type="checkbox"/> 管制藥解註證明(無則免檢) <input type="checkbox"/> 公會證明 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 切結書(開業執照遺失)	
申請人		機構用印		
代理人				
連絡電話	<input type="checkbox"/> 同機構電話 <input type="checkbox"/>			
公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同機構地址 <input type="checkbox"/>			
申請日期	年 月 日			

基隆市醫療(事)機構異動申請書-負責人

111年3月15日修訂

負責人 資 料	姓名		執業 類別	<input type="checkbox"/> 西醫師	<input type="checkbox"/> 牙醫師
	生日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 中醫師	<input type="checkbox"/> 藥師(生)
	身分證 字 號			<input type="checkbox"/> 護理師(士)	<input type="checkbox"/> 心理師
	執業執 照字號	_____字 號		<input type="checkbox"/> 放射師(士)	<input type="checkbox"/> 營養師
				<input type="checkbox"/> 檢驗師(生)	<input type="checkbox"/> 聽力師
				<input type="checkbox"/> 物理治療師(生)	<input type="checkbox"/> 語言治療師
				<input type="checkbox"/> 職能治療師(生)	<input type="checkbox"/> 呼吸治療師
				<input type="checkbox"/> 牙體技術師(生)	
異動 類別	<input type="checkbox"/> 歇業	自 年 月 日起			
	<input type="checkbox"/> 停業	自 年 月 日至 年 月 日止			
		停業事由：			
	<input type="checkbox"/> 復業	自 年 月 日起			
<input type="checkbox"/> 變更	變更事由：				
繳交 資料	<input type="checkbox"/> 醫事人員書正本 <input type="checkbox"/> 公會證明 <input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 切結書(執照遺失者須檢附)				
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同機構地址 <input type="checkbox"/>	聯絡 電話	<input type="checkbox"/> 同機構電話 <input type="checkbox"/>		
申請人		代理人			
申請 日期	年 月 日				

備註：如領有管制藥品登記證者，應於法定期限 15 日內辦理管制藥品登記證變更，以免違規受罰 3-15 萬元。