

# 嘉義縣醫事人員執業申請書

兩吋相片粘貼處	領取執照																			
	連絡電話																			
	申請人姓名		印章	申請日期	中華民國							年	月	日						
	出生年月日	民國	年	月	日	性別	男女	身份證字號												
類 別		證書字號	字第	號	執業科別															
醫療機構名稱																				
負責醫師姓名					醫療機構診療科別					電 話										
醫療機構地址																				
專科醫師證書字號	專字第				號	※執業執照字號	嘉衛 執字第													號
※醫療機構代碼										※開業執照字號	字第	號								
會辦單位： 第 層 決行 承辦單位                      會辦單位                      核稿人員                      決行																				

註：申請開業應先依醫療機構設置標準規定將開業場所佈置完成以備檢查。

檢附文件：一、開業 \*繳規費開業執照診所一千元，另醫院依醫療法規定。\*相片三張，一張貼於右上角。  
 \* 附醫事人員證書正本登錄。\*診所建築物使用影本、平面圖及路線圖。  
 \* 專科證明文件影本及身份證影本一份。

二、執業 \*備封袋裝入1規費三百元。2身份證影本一份。3相片兩張、(一張貼於右上角)。\*到職證明書。  
 \* 附醫事人員證書正本登錄。\*專科證明文件影本。

有※符號之欄位資料由衛生局填註給外；餘請逐一詳細填列，以便核對發照。