宜蘭縣醫事人員停業申請書

本人　　因　　，自　年　月　日起至　年　月　日止申請停業。

此致　宜蘭縣政府衛生局

申請人姓名：　　（簽章）

身分證字號：

地　　址：

代理人姓名：

代理人身分證字號：

申請人應檢附文件：

1. 執業機構出具之停業證明文件1份（須註明理由及停業日期）。
2. 非本人辦理時，代理人需於申請書上簽章及填寫身分證字號，並檢具身分證正本及正反面影本各1份（正本查驗後發還）。

*注意事項：

1. 請先至公會辦理會員證明文件，再送件本局辦理。
2. 若停業「逾1年」者，請辦理「歇業」。
3. 應自停業事實發生日起30日內至本局辦理手續。