

醫療機構開業申請書
宜蘭縣醫事人員執業申請書

相片粘貼處

申請人姓名											簽章											申請日期	中華民國 年 月 日																						
身分證字號														性別	男 ☐ 女 ☐		出生年月日	中華民國 年 月 日																											
類別	☐ 醫師 ☐ 中醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 營養師 ☐ 物理治療師(生) ☐ 職能治療師(生) ☐ 醫事檢驗師(生) ☐ 醫事放射師(士) ☐ 呼吸治療師 ☐ 心理師 ☐ 語言治療師 ☐ 聽力師 ☐ 牙體技術師(生) ☐ 驗光師(生) ☐ 助產師(士)												證書字號											字第											執業科別 (僅醫師需填)										
醫療機構診療科別																																													
機構名稱											負責人姓名											聯絡電話																							
機構地址																																													
專科醫師證書字號	專字第										※執業執照字號										宜府衛字第																								
※機構代碼											※開業執照字號										字第																								
代理人簽章	*(非本人親自申請者須填)										代理人身份證字號																																		
擬辦															批示																														
承辦人 科室主管															第二層決行 局長 縣長																														

註：申請醫療機構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、醫療機構開業*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，一張貼於本申請書右上角。*診所建築物使用執照影本、平面圖及路線圖。*專科證明文件影本。*附醫事人員證書、身份證正本(查驗)及影本(存查)。

二、醫事人員執業*規費三百元。*相片兩張(一貼於本申請書右上角)。*到職證明書。*公會證明。*附醫事人員證書、專科證書、畢業證書、身份證正本(查驗)及影本(存查)。

三、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(查驗)及影本(存查)。

收費章	繳交規費(新台幣)
	☐ 300 元(人員) ☐ 1,000 元(診所) ☐ 1,500 元(醫院 99 床以下) ☐ 2,000 元(醫院 100 床以上) ☐ 其他_____

有※符號之欄位資料由衛生局填註核給外；餘請逐一詳細填列，以便核對發照。

承辦單位：宜蘭縣政府衛生局醫政科

聯絡電話：(03)9322634 轉 1274(醫事人員)、1263(醫院)