

臺北市衛生局產後護理機構檢核表-停業

| 聯絡人 | | 連絡電話 | | | |
|--------|----------------|--------------------------|-------|-------|--|
| | | 電子信箱 | | | |
| | | 公文寄件地址 | | | |
| 類別 | 項 目 | 申請人核對 | 收件人核對 | 承辦人核對 | |
| 一、申請資料 | 申請函 | | | | |
| | 申請書(附件1) | | | | |
| | 開業執照正本(登記後發還) | | | | |
| 二、人員資料 | 配置之醫事人員及相關人員名冊 | | | | |
| | 負責人資料 | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) | | | |
| | | 執業執照正本(登記後發還) | | | |
| | | 護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還) | | | |
| | 護理人員(每人) | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) | | | |
| | | 執業執照正本(登記後發還) | | | |
| | | 護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還) | | | |
| | 三、委託辦理(無則免付) | 委託書(附件7) | | | |
| | | 委託人身分證正本(正本驗畢後發還) | | | |
| 備註 | | | | | |
| 人員簽章 | | | | | |