

臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-歇業

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	申請書(附件1)						
	切結書正本(附件8)						
	開業執照正本						
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					
		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					
		護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還)					
		原服務機構核發之離職證明正本					
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							