

## 臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-變更機構名稱

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	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)			
		護理師(士)證書正本(正本驗畢後發還)			
		護理機構負責護理人員證件影本粘貼表(附件6)			
	(每人)護理人員	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)			
		護理師(士)證書正本(正本驗畢後發還)			
護理機構負責護理人員證件影本粘貼表(附件6)					
三、委託辦理(無則)	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					