

臺北市公共衛生師事務所設立及異動申請書

基本資料	機構名稱：_____ 機構代碼：_____ 地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____ 負責人姓名：_____ 身分證字號：_____ E-Mail：_____ 公衛師證書字號：_____ 字第_____號 登記證字號：__年__月__日北市衛_____執字第_____號 (新登錄者免填)	照片 浮貼處 (歇業免貼)
申請事項	一、 <input type="checkbox"/> 設立登記 登記證字號：_____ 字第_____號 二、 <input type="checkbox"/> 停業 自___/___/___起至___/___/___止 <input type="checkbox"/> 自行停業 <input type="checkbox"/> 因案停業 (事務所內人員是否一併停業： <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否) 三、 <input type="checkbox"/> 復業登記 自___/___/___起 四、 <input type="checkbox"/> 歇業 自___/___/___起 五、 <input type="checkbox"/> 變更登記 變更前：_____ 變更後：_____ 六、 <input type="checkbox"/> 遺失補發登記證 七、 <input type="checkbox"/> 損毀換發登記證 備註：歇業、停業、變更登記需於事實發生日起30日內辦理完成 (以上日數計算含假日)。	
領取登記證方式：自行取件 (稽查股： <input type="checkbox"/> 中區 <input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 西區， <input type="checkbox"/> 衛生局) <input type="checkbox"/> 郵寄取件(地址：_____)		
申請人簽名：_____ 申請日期：___/___/___ 代理人簽名：_____ 代理人身分證字號：_____ (<input type="checkbox"/> 檢附委託書) 擬辦： <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予設立、歇業、停業、復業、變更。 <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予補、換發登記證。 <input type="checkbox"/> 經審核與規定不符，檢還原件(不符原因：_____)。 <div style="text-align: right;">承辦人：_____</div>		