

# 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書

申請人簽章：	<input type="text"/>	申請日期： 年 月 日	執業、補發、換發/更新 半身正面脫帽近照之相 片一吋二張  開業 • 半身正面脫帽近照之 相片二吋四張 • 貼一張浮貼三張		
<input type="checkbox"/> 西醫師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師（生） <input type="checkbox"/> 護理師/護士 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 物理治療師（生） <input type="checkbox"/> 藥師/藥劑生 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 牙體技術師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 職能治療師（生） <input type="checkbox"/> 驗光師/生 <input type="checkbox"/> 放射師（士） <input type="checkbox"/> 公共衛生師 <input type="checkbox"/> 助產師/士 <input type="checkbox"/> 諮詢/臨床心理師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 具外僑資格 <input type="checkbox"/> 具公費生資格 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 繳銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發/更新 <input type="checkbox"/> 其他：					
機 構	已依醫療法規將原址市招拆除、已依管制藥品條例處理管制藥品，請當地衛生所核章。				
歇 業	其他備註事項：				
□ 變 更	<input type="checkbox"/> 機構 <input type="checkbox"/> 人員 <input type="checkbox"/> 科別 <input type="checkbox"/> 名稱 <input type="checkbox"/> 病床數 <input type="checkbox"/> 其他：				
醫療機構名稱		醫療機構負責人			
醫療機構代碼		醫療機構電話			
醫療機構地址					
醫事人員證書	字	號	公會證明	字	號
執業科別					
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止		
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止		
專科醫師證書	字	號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止		

以下申請人免填

中華民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 發給 <input type="checkbox"/> 繳銷 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發/更新 <input type="checkbox"/> 其他： 開業執照                  府衛醫 字 號 執業執照                  金衛局 執字 號					
承辦人	科長	副局長	局長	備 註	
				Con tin	職 期 年 月 日

**★請確認本申請書背面項目資料均備齊。**

<p><b>醫事人員、公共衛生師</b>(執照規費新台幣 300 元)</p>	<p><b>醫療機構</b> (診所及醫院規費 1,000 元、 醫院 100 床以上規費 2,000 元)</p>
<p><input type="checkbox"/>一、執業</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 醫事人員或公共衛生師證書正、影本（正本驗發還）。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 在職證明（登記開業者免繳）。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 公會證明。</p> <p><input type="checkbox"/>7. 登記專科者附專科醫師證書影本 1 份(無則免附)。</p>	<p><input type="checkbox"/>一、醫療(事)機構開業應附之證件及相關資料：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 負責醫師相關資料</p> <p>(1)身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。</p> <p>(2)半身正面脫帽近照之相片二吋四張。</p> <p>(3)醫師證書正本及影本 1 份。</p> <p>(4)符合登記診療科別之醫師證明文件。</p> <p>(5)公會證明。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 建築物平面圖。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 建築物使用執照(建物證明文件)。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 租賃契約影本。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 醫療機構基本資料卡(本局填寫)。</p>
<p><input type="checkbox"/>二、歇業(繳銷)</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 執業執照正本。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 離職證明或金門縣醫事人員執業（異動）登記申請切結書。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。</p>	<p><input type="checkbox"/>二、醫療(事)機構歇業應附證件及相關資料：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 繳回開業執照正本。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 招牌拆除前後照片佐證。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 醫事人員證書正本（驗後發還）及影本 1 份。</p>
<p><input type="checkbox"/>三、變更</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 身分證（驗後發還）及影本正反面 1 份。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 變更登記為專科者附專科醫師證書影本 1 份。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 變更執業場所需附離職與在職證明及公會證明。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 醫事人員或公共衛生師證書正、影本（正本驗發還）。</p>	<p><input type="checkbox"/>三、醫療(事)機構變更應檢附證件及相關資料： (變更負責人只需附 1、2、3 項；遷移 1-5 項)</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 負責醫師相關資料</p> <p>(1)身分證正本（驗後發還）及影本正反面 1 份。</p> <p>(2)半身正面脫帽近照之相片二吋四張。</p> <p>(3)醫師證書正本（驗後發還）及影本 1 份。</p> <p>(4)符合登記診療科別之醫師證明文件。</p> <p>(5)公會證明。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 繳回原核發開業執照。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 建築物平面圖(以下變更負責人免附證件)。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 建築物使用執照(建物證明文件)。</p> <p><input type="checkbox"/>6. 租賃契約影本。</p>
<p><input type="checkbox"/>四、停業</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 停業證明。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。</p>	<p><input type="checkbox"/>四、醫療(事)機構停業應檢附證件及資料：</p>
<p><input type="checkbox"/>五、復業</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 復業證明。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 醫事人員或公共衛生師證書影本 1 份。</p>	
<p><input type="checkbox"/>六、補發</p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p>	

<p>請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 身分證（驗後發還）。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 醫事人員或公共衛生師證書影本1份。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 金門縣醫事人員執業（異動）登記申請切結書。</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 開業執照影本1份。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 身分證正本（驗後發還）及影本正反面1份。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 醫事人員證書正本（驗後發還）及影本1份。</p>
<p><b>七、換發/更新</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 執業執照正本。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 半身正面脫帽近照之相片一吋二張。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 醫事人員或公共衛生師證書影本1份。</p>	<p><b>五、醫療(事)機構復業應檢附證件及資料：</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. 金門縣醫事人員、公共衛生師及醫療機構登記申請書。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 身分證正本（驗後發還）及影本正反面1份。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 醫事人員證書正本（驗後發還）及影本1份。</p>