

文號：

收文日期： 年 月 日

藥政課核章：

未領有管制藥品登記

領有管制藥品登記，已結業。

嘉義市

醫事相關機構

醫事相關人員

停業

歇業申請書

復業

連絡電話：

行動電話：

申請人姓名		簽章		身分證字號															
類別		證書字號		字第	號	開、執業執照號碼				嘉市第				字號					
機構名稱				機 構代 碼															
機構地址																			
<input type="checkbox"/> 停業：自民國 年 月 日起 至民國 年 月 日止， 計停業 個月 天。				申請日期	年 月 日														
<input type="checkbox"/> 歇業：自民國 年 月 日起。				離職日期	年 月 日														
<input type="checkbox"/> 復業：自民國 年 月 日起。																			
公會登錄證明章		擬 辦				批 示 (第二層決行)													
公會會員證字號																			

檔 號	
保存年限	
頁 數	

註：機構申請歇業，原址應清除設施，市招應先行拆除以備檢查。醫療機構歇業請先至藥政課核章。
 檢附文件：一、機構停、歇業：醫事人員證書正本登錄。繳回開、執業執照。市招拆除前後之相片。
 二、執業人員歇業：醫事人員證書正本登錄。繳回執業執照。離職證明書。

