

(民)表一 **範例**

桃園市醫事人員支援報備申請書

申請機構	機構名稱	國王綜合醫院					
	地址	中壢區中華路 1 號					
醫事人員類別	☒ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 中醫師 ☐ 心理師（臨床、諮商） ☐ 醫事放射師、士 ☐ 醫事檢驗師、生 ☐ 護理師、護士 ☐ 物理治療師、士 ☐ 職能治療師、士 ☐ 呼吸治療師 ☐ 營養師						
	負責人	張大福		機構健保代碼	15320400001		
	承辦人	郭小寶		電話含分機	03-1100110 轉250		
前往支援機構名稱		旺福診所		前往支援機構代號	35320700001		
前往支援機構地址		桃園市蘆竹區南崁路 40 號					
姓名	聯絡電話	身分證字號	(專科)證書字號	執照有效起訖日			
黃大富	03-2211221	A112233445	醫字第 000001 號/ 兒專醫字第 000123 號	103/1/1/-109/1/1			
身分類別	專科科別	支援期間(起)	支援期間(迄)	支援時段			
醫師	小兒科	104/5/1	104/12/31	(一)13:00-15:00 (三)19:00-21:00			
姓名	聯絡電話	身分證字號	(專科)證書字號	執照有效起訖日			
身分類別	專科科別	支援期間(起)	支援期間(迄)	支援時段			
姓名	聯絡電話	身分證字號	(專科)證書字號	執照有效起訖日			
身分類別	專科科別	支援期間(起)	支援期間(迄)	支援時段			
本案之前 向本局申 請核准支 援其他醫 療機構	機構名稱	欣欣醫院		支援 期 間	自 103 年 7 月 1 日 至 103 年 12 月 31 日	支援 時 段	(一)9:00-12:00 (五)13:00-15:00
	縣市別	台北市					
	機構名稱			支援 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日	支援 時 段	
	縣市別						
申請人(機構負責人)		張大福		簽章		104 年 4 月 20 日	

* 支援期間最長不得超過一年，期滿如需繼續支援，應於期間屆滿前重新辦理報備。

* 支援醫事人員如於原登錄執業機構有註銷或停止執業時，本支援即自動失效。

* 桃園市政府衛生局 地址：桃園市桃園區縣府路五十五號 電話：三三四零九三五