

(民)表一

## 桃園市醫事人員支援報備申請書

申請機構	機構名稱					
	地址					
醫事人員類別	<input type="checkbox"/> 醫師		<input type="checkbox"/> 牙醫師	<input type="checkbox"/> 中醫師	<input type="checkbox"/> 心理師(臨床、諮商)	
	<input type="checkbox"/> 醫事放射師、士		<input type="checkbox"/> 醫事檢驗師、生		<input type="checkbox"/> 護理師、護士	
	<input type="checkbox"/> 物理治療師、士		<input type="checkbox"/> 職能治療師、士		<input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 營養師	
負責人				機構健保代碼		
承辦人				電話含分機		
前往支援機構名稱				前往支援機構代號		
前往支援機構地址						
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		
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			支援期間	自 年 月 日 至 年 月 日	支援時段
	縣市別					
	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)		簽章		年 月 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