

(民)表 1

桃園市政府衛生局護理機構 ☐ 設立 ☐ 擴充 ☐ 遷移新址許可申請書

機構名稱			機構地址					電話		
基地面積		總樓地板面積		層別					設置類別	☐ 居家護理 ☐ 護理之家 ☐ 產後護理 ☐ 日間照護
				樓地						
申請人	姓名		出生地	出生日期		民國 年 月 日				
			省(市) 縣(市)	身分證字號						
	法人			事務所所在地						
	地址			電話						
負責人	姓名		出生地	身分證字號						
			省(市) 縣(市)	出生日期		民國 年 月 日				
				電話						
	地址									
學歷										
經歷	從事臨床護理工作 ☐ 護理師 4 年以上 ☐ 護士 7 年以上									
檢附文件	☐ 設立或擴充計畫書 5 份。(包括護理機構名稱、建築地址、設置類別、設立床數、基地面積、建築面積、護理機構組織架構、人員配置、設立進度、經費概算及擬定開業日期)。 ☐ 建築物位置圖及其概況；含建築物使用執照及土地使用分區使用證明。 ☐ 建築物各使用樓層平面簡圖(含設施、設備)。 ☐ 產權證明文件：含土地登記謄本、房屋所有權狀影本。 ☐ 負責護理人員專業證書正本及影本及經歷證明 1 份(正本驗畢歸還)。 ☐ 其他依規定應檢具之文件。(由法人依有關法律規定附設者，應檢附各該法人主管機關同意函件)。									
中華民國 年 月 日 申請人簽章： 蓋章：										
費用	元			具領人		簽章				
擬辦				批 示						