**桃 園 市 護 理 機 構 申 請 書**

(民)表1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱 |  | 地址 |  |
| 開業執照號碼 |  | 電話 |  |
| 負責人 |  | 出生年月日 |  | 身分證字號 |  |
| 類 別 | 需 附 證 件 |
| * 護理之家
* 產後護理
* 居家護理
* 日間照護
 | 開 業 | 歇 業 |
| 檢 附 文 件 | * 負責人公會入會證明
* 負責人身分證影本1份
* 建築物使用執照(含圖說)及建築物所有權狀
* 非本人所有，應加附租賃契約
* 內部配置圖
* 機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)

□ 負責人照片1張 | 檢 附 文 件 | * 負責人公會退會證明
* 開業執照正本繳回
* 執業執照正本繳回
* 機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)
* 市招拆除證明或預定拆除日期

□ 網際網路網頁資料移除切結書□ 病歷保存管理方式及公告說明切結書 |
| 變 更 |
| 原 發 事 項 | 變更事項 | □ 原址由另名護理人員申請變更負責人□ 地址變更(因地籍整併)□ 機構名稱變更□ 其他： |
|  |
| 檢 附 文 件 | □ 開業執照正本繳回□ 執業執照正本繳回□ 醫事人員專業證書影本□ 負責人照片1張□ 建築物使用執照及建築物所有權狀□ 建物非本人所有，應加附租賃契約□ 機構內執業登記醫事人員異動申請書(全部醫事人員)□ 其他： |
| 變更後登記事項 |
|  |
| 公 會 異 動 證 明 | * 已入會
* 已退會
* 已變更
 | 公會承辦人： |
|  中華民國 年 月 日 申請人簽章︰ 蓋章﹕ |
| 備註 |  |