

文號：

收文日期： 年 月 日

藥政科核章：

☐ 未領有管制藥品登記

☐ 領有管制藥品登記，已結業。

檔 號

保存年限

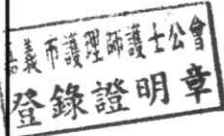
頁 數

聯絡電話：

行動電話：

嘉義市 ☐ 醫事相關機構
☐ 醫事相關人員

登記事項變更申請書

申請人姓名	印章		申請日期		年 月 日		兩吋相片黏貼處									
出生年月日	年 月 日		性別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號											
類別	證書字號		字第 號				執業執照字號		嘉市衛執字第 號							
機構名稱					負責人		電話									
機構代碼									開業執照字號		嘉市衛字第 號					
登記類別	變更事項 (請勾選)				原登記事項 (請詳細填寫)				申請變更後登記事項 (請詳細填寫)							
機 構	☐ 負責人 ☐ 診療科別 ☐ 機構名稱 ☐ 地址遷移 ☐ 病床變更 ☐ 管理人員 ☐ 營業項目 ☐ 其他															
													新代碼			
人 員	☐ 執業場所 (加註機構代碼) ☐ 執業科別 ☐ 執照更新 ☐ 其他															
													新執業機構代碼			
公會登錄證明章		公會會員證字號		擬 辦				批 示								
																

註：辦理各項變更登記應檢附文件，請參閱背面說明。