

## 臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-歇業

聯絡人		連絡電話		
		電子信箱		
		公文寄件地址		
類別	項目	申請人 核對	收件人 核對	承辦人 核對
一、申請資料	申請書(附件1)			
	切結書正本(附件8)			
	開業執照正本			
二、人員資料	配置之醫事人員及相關人員名冊			
	負責人資料	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)		
		執業執照正本		
		護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還)		
	護理人員(每人)	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)		
		執業執照正本		
		護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還)		
		原服務機構核發之離職證明正本		
三、委託 <small>申、思、承、可、已</small>	委託書(附件7)			
	委託人身分證正本(正本驗畢後發還)			
備註				
人員簽章				