

## 臺北市政府管理到府坐月子服務機構備查申請書

機構名稱			
擬設地址		電話	
原設地址	(新設立者免填)	電話	
業務項目			
申請人 (負責人)	姓名		
	身分證字號		
	電子信箱		
	學歷		
	經歷		
	法人名稱		
	事務所所在地		
申請人身分證正反面影本			
(正面黏貼處)		(反面黏貼處)	

此致

臺北市政府衛生局

申請日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

申請人簽章：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_