

臺南市救護車新設及效期展延等檢查申請表(二)

- 一、機構性質：消防機構 醫療機構 民間救護車公司 其它機構
- 二、申請目的：新設立 效期展延 變更 註銷
- 三、救護車型態：一般救護車 加護救護車 (112.05.26.修)

基本資料	申請人	機構名稱： 負責人姓名： 地址：	申請日期： 年 月 日 電話： 機構所屬行政區：
	車輛	廠牌： 出廠年月： 氣缸總排氣量： 牌照號碼：	型式： 引擎號碼： 車身號碼： 救護車代號：
(*資料詳填後，請申請單位核印關防)			
變更登記	出勤救護人員	1.	2. (請附證明文件)
		<input type="checkbox"/> 機構名稱 (原： <input type="checkbox"/> 負責人/ <input type="checkbox"/> 管理人 (原： <input type="checkbox"/> 地 址 (原： <input type="checkbox"/> 停 業 (日期： <input type="checkbox"/> 停 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 復 駛 (日期： <input type="checkbox"/> 機構裁撤 (日期： <input type="checkbox"/> 歇 業 (日期： <input type="checkbox"/> 受註銷牌照 (日期： <input type="checkbox"/> 繳銷牌號 (日期： <input type="checkbox"/> 過 戶 (日期：	變更為： 變更為： 變更為： , 證明文件：))) , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件： , 證明文件：
核准設置字號：臺南市護車字第 號		衛生局關防核印處	
核准設置日期： 年 月 日			
救護車體： <input type="checkbox"/> 白色 <input type="checkbox"/> 設有警鳴器 <input type="checkbox"/> 紅色閃光燈 <input type="checkbox"/> 兩側漆紅色十字 <input type="checkbox"/> 兩側漆單位名稱 <input type="checkbox"/> 車身後漆許可字號			
審查結果：			

一式四份：
 (一) 本局存根
 (二) 台南市監理站
 (三) 申請單位收執
 (四) 承辦單位收執
 各一份

備註：新設立救護車申請單位，經取得臺南市監理站特種車輛牌照後，請即刻向本局繳交車牌號碼及救護車前後面、左右兩側面照（共4張）相片及車輛行車執照影本等資料以利建檔。

臺南市政府衛生局
 中華民國 年 月 日
 南市衛醫字第 號

