1版：101.11.06
5版：111.01.11

表六

臺南市政府衛生局 醫事機構開業及異動申請案
一次告知單

申請機構名稱：_____	申請人	
申請類別：	聯絡電話	
□開業 □歇業	送件日期	
□變更(　　)	簽收人	

告知事項

□ 資料齊全收件辦理
□ 不合法令規定(理由：_____)
□ 其他_____
□ 請補齊下列文件，再送本局辦理

需補齊文件名稱

□公會證明 □執業執照正本 □身分證正反面影本 □醫事人員證書影本 □畢業證書影本 □專科醫師證書影本 □離職證明文件影本 □聘僱證明文件影本 □2吋正面脫帽半身照片 □臺南市診所負責醫師開業前管理審查表	□機構平面配置圖(畫出機構使用範圍) □建築物使用執照影本 □臺南市政府工務局所核發之「建築物免辦理變更使用執照」/「舊有合法房屋證明」公文 □醫療廢棄物委託清除/處理契約書影本 □飲用水符合標準之證明(牙醫診所需檢附最近一期自來水費單)	□建築物藍晒圖 □委任書 □原開業執照 □照(圖)片：1.橫(直)招牌 2.營業時間表 3.不斷電逃生指示標誌 4.前門近照 5.建築物遠照 □委任書 □遺失切結書 □得擔任負責醫師之證明文件 □其他_____

其他應注意事項(宣讀)

※辦理執業狀態異動後，原核准支援報備申請將被註銷，請於異動後另案提出申請。

※醫療機構成立或歇業後，內部醫事人員一併辦理執(歇)業登記為原則。

※同址與其他事業單位及營業單位不得共用出入口。

※如領有管制藥品登記證，其登記事項（例：負責人、管理人、機構業者名稱、地址、負責人或管理人姓名等）變更時，應於事實發生之日起15日內辦理管制藥品登記證變更，違者處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。異動作業請向本局食品藥物管理科辦理。

申請人簽章：_____

承辦人		聯絡電話	(06)2679751 分機_____

（一式兩份，第一聯…）