

醫事人員前往他處執行醫療業務申請書

年 月 日 字第 號

受文者：新北市政府衛生局

主旨：本所(院)醫事人員(姓名) _____，擬前往 _____

診所(醫院)，地址： _____

支援醫療業務，敬請鑒核。

說明：

一、依據醫事人員相關法規及醫療機構設置標準第二十六條規定辦理。

二、本案申請之醫事人員及申請事項如下：

1、醫事人員姓名：

證書字號： 字 號

執業執照字號： 字 號

2. 科別：

3. 期間：自民國 年 月 日

至民國 年 月 日

4. 時間：

星期	時段(僅可填寫整點/半點時段,採24小時制)		
	上午	下午	晚上
星期一	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期二	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期三	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期四	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期五	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期六	: ~ :	: ~ :	: ~ :
星期日	: ~ :	: ~ :	: ~ :

診所(醫院)： (蓋章)

機構代碼：□□□□□□□□□□

住址：

負責醫師： (蓋章)

電話： 傳真：

中華民國 年 月 日

申請案件編號:160310，公告期限：6天