宜蘭縣醫事人員停業申請書

本人　　因　　，自　　年　　月　　日起

至　　年　　月　　日止申請停業。

此致　　宜蘭縣政府衛生局

申請人姓名：　　（簽章）

身分證字號：

地　　址：

代理人姓名：

代理人身分證字號：

申請人應檢附文件：

1.產假或育嬰留停假證明

2.醫事證書正本

3.執業執照正本