宜蘭縣政府衛生局辦理醫療機構支援報備申請書(範例)

申請醫療機構	大方醫院	負 責 人	李大方
		申請機構代碼	1534010000
地 址	宜蘭市中山路 123 號	申 請 日 期	中華民國 113 年 7 月 9 日
		發 文 字 號	方醫字第 001 號

支援醫事人員姓名	醫事人員證書字號	執業執照字號	支 援 場 所	科別	支 援 期 間(中華民國)	支援時段
林木森	醫 字 12345 號	宜府衛醫執字 G123456789	明日診所(台北縣)	一般科	93 年 09 月 01 日 94 年 8 月 30 日	每週一上午
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	
					年 月 日 年 月 日	

附註：本案核准事項有效期間最長為一年，期滿如需繼續報准，應於期間屆滿前重新辦理報備。