

## 宜蘭縣政府衛生局居家護理所開業（設立）申請書

護理機構名稱				電子郵件				
擬設地址				電話				
機構性質	<input type="checkbox"/> 公立護理機構 <input type="checkbox"/> 財團法人護理機構 <input type="checkbox"/> 私立護理機構 <input type="checkbox"/> 其他法人			傳真				
申請人	姓名			出生日期	民國 年 月 日			
	電話			身分證字號				
	地址							
	法人	名稱						
		代表人						
事務所地址								
負責護理人員	姓名			電話/手機號碼				
	出生日期	民國 年 月 日		身分證字號				
	地址							
	學歷							
	專業訓練單位							
	臨床工作年資	<input type="checkbox"/> 護理師四年以上 <input type="checkbox"/> 臨床護理工作七年以上 （依實際資歷填寫並檢附經歷證明）						
工作人員	醫事人員姓名							

負責護理人員  
照片粘貼處  
半身正面脫帽  
相片1吋

註：申請規費開業執照1000元、個人執業執照300元

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_