附表

救護車營業機構籌設申請表

負責籌備人姓名		聯絡電話（必填） 電子信箱（選填）
負責人姓名		聯絡電話（必填） 電子信箱（選填）
住址		
機構全名		
機構所在地地址	縣　市鄉　村里　路　段　巷　號之　，　樓　室 市　區鎮　鄰　街　弄	
營業計畫	設置救護車輛數： 救護人員人數： 救護車停車處所及可停車位數： 其他有關事項：	
財務計畫	投資總金額：新臺幣　　元。（請附財力相關證明）。 一、購置車輛費用：　　元。 二、設置營業處所、停車場及相關設備等：　　元。 三、人事經費：　　元。 四、其他支出：　　元。	