

桃園市醫事人員執業異動申請書

姓 名		出生年月日		身份證字號		相 片			
		年 月 日				請附三個月內 半身脫帽照片 兩張（醫事人員 證書正本當場 發還） 復、歇、停業申 請免附			
執業機構名稱		機 構 地 址		電 話					
執業別		應 附 證 明				請附三個月內 半身脫帽照片 兩張（醫事人員 證書正本當場 發還） 復、歇、停業申 請免附			
<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(護士) <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 藥師(藥劑生) <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 心理師(臨床、諮商) <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 驗光師(生) <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 復業		<input type="checkbox"/> 補 發						
	<input type="checkbox"/> 身份證正反面影本		<input type="checkbox"/> 切結書正本						
	<input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本		<input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本						
	<input type="checkbox"/> 在職證明影本		<input type="checkbox"/> 在職證明影本						
	<input type="checkbox"/> 執業執照正本(復業)		<input type="checkbox"/> 身份證正反面影本						
<input type="checkbox"/> 具外僑資格(檢附衛生福利部許可函)									
	<input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 停業		<input type="checkbox"/> 換 照						
	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 (停業當場發還)		<input type="checkbox"/> 執業執照正本						
	<input type="checkbox"/> 離職(停業)證明影本		<input type="checkbox"/> 學分證明書正本						
	<input type="checkbox"/> 變 更		原登記事項	變更事項					
	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 在職證明影本 <input type="checkbox"/> 離職證明影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本								
執業科別		(非醫師者，無需填寫)							
公會異動證明		<input type="checkbox"/> 已入會 <input type="checkbox"/> 已退會 <input type="checkbox"/> 已變更 承辦人：							
申辦日期	中華民國 年 月 日 申請人簽章： 蓋章：								
費 用	元	收據簽收		簽章					
核 定	第 層決行 <input type="checkbox"/> 核與規定相符製發執照壹份 <input type="checkbox"/> 文陳閱後存查 承辦人：			批 示		<table border="1"><tr><td style="text-align:center;">代為決行</td></tr><tr><td> </td></tr></table>		代為決行	
	代為決行								

申請人收執聯

至桃園市衛生局申辦醫事人員執業異動事項： <input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 換照 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 變更	申辦日期： 年 月 日 申請人(本人)姓名： 核准文號：	承辦人蓋章：
--	--	--------