

(民)表二

## 桃園市醫事人員執業異動申請書

姓 名	出生年月日		身分證字號		相 片
	年 月 日				
執業機構名稱	機 構 地 址		電 話		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)
執業別	應 附 證 明				
<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"/> 身分證正反影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 執業執照正本(復業) <input type="checkbox"/> 具外僑資格(檢附衛生 福利部許可函)		<input type="checkbox"/> 補 發 <input type="checkbox"/> 切結書正本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本		復、歇、停業申 請免附
	<input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 執業執照正本 (停業當場發還) <input type="checkbox"/> 離職(停業)證明影本		<input type="checkbox"/> 換 照 <input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 學分證明書正本		
	<input type="checkbox"/> 變 更 <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		原登記事項	變更事項	
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		代為 決行