

雲林縣醫事人員異動申請書

姓 名	出 生 年 月 日 年 月 日	身 分 證 字 號		
執 業 場 所 名 稱	執 業 場 所 地 址	電 話	行 動 電 話	
執 業 別	應 附 證 明			
☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 中醫師 ☐ 護士 ☐ 護理師 ☐ 醫事檢驗師（生） ☐ 醫事放射師（士） ☐ 物理治療師（生） ☐ 職能治療師（生） ☐ 語言治療師 ☐ 呼吸治療師 ☐ 營養師 ☐ 臨床心理師 ☐ 諮商心理師 ☐ 助產師（士） ☐ 牙體技術師（生） ☐ 聽力師 ☐ 驗光師（生）	☐ 執業 ☐ 身分證影本 ☐ 醫事人員證書正、影本 ☐ 在職證明 ☐ 照片 1 張（近 3 個月內） ☐ 公會會員證明文件 ☐ 繼續教育之證明文件		☐ 復業 ☐ 復業證明 ☐ 公會證明文件	☐ 補發 ☐ 切結書正本 ☐ 醫事人員證書正、影本 ☐ 身分證影本 ☐ 照片 1 張（近 3 個月內）
	☐ 歇業 ☐ 執業執照正本 ☐ 離職證明影本 ☐ 公會證明文件	☐ 停業 ☐ 停業證明 ☐ 公會證明文件	☐ 醫事人員證書註銷 ☐ 死亡證明書 ☐ 醫事人員證書正本 ☐ 代辦人書面切結書(攜回自存或遺失)	☐ 執照更新 ☐ 執業執照正本 ☐ 達換照標準證明文件【物理治療生、職能治療生、醫事放射士、牙體技術生及驗光生 72 點；其他醫事人員 120 點】 ☐ 照片 1 張（近 3 個月內）
	☐ 變更 ☐ 場所變更 ☐ 資格變更 ☐ 更名 ☐ 其他		☐ 執業執照正本 ☐ 在職證明影本 ☐ 離職證明影本 ☐ 醫事證書正本 ☐ 公會證明文件 ☐ 照片 1 張（近 3 個月內）	☐ 身分證影本
				☐ 藥師（生） ☐ 非管制藥品負責人及管理人 ☐ 非藥商藥品管理人
執 業 科 別				
公 會 異 動 證 明	☐ 已入會 ☐ 已退會 ☐ 已變更 承辦人：			
中華民國 年 月 日 申請人簽章： 蓋章：				
（代理人）				
核 定	☐ 核與規定相符製發執照壹份 ☐ 收件辦理後歸檔 承辦人： 科 長：	批 示		