雲　林　縣　醫　事　人　員　異　動　申　請　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓　　　　名 | 出　生　年　月　日 | 身　分　證　字　號 |
|  | 年　　　月　　　日 |  |
| 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 | □復業 | □補發 |
| □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 | □復業證明□公會證明文件 | □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 | □停業  | □醫事人員 證書註銷 | □執照更新 |
| □執業執照正本□離職證明影本□公會證明文件 | □停業證明□公會證明文件 | □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 | 原登記事項 | 變更後事項 |
| □場所變更　　□執業執照正本　 □身分證影本□資格變更　　□在職證明影本□更名　　　　□離職證明影本□其他　　　　□醫事證書正本　　　　　　　□公會證明文件　　　　　　　□照片1張（近3個月內） |  |  |
| 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 |  |

110.07修訂