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						
執業機材	構名稱		機構地址	!	電話			- - 請附三個月內	
						半身脫帽照片			
執 業 別			應 附	證明				肇事人員	
□醫師		.	執業 □復業 	□補 發			證書正證書正證書正證書正證書正述	本富場	
□ 牙醫師 □ 中醫師			·證正反影本	□ 切結書正本 □ 醫事人員證書正、影本			段退 /		
□ 護理師(護士)		' ' -	人員證書正、影本 :證明	□ 醫事人員證書止、影本 □ 在職證明影本			復、歇、	停業申	
□醫事檢驗師(生)			執照正本(復業)	□ 身份證正反面影本			請免附		
□ 醫事放射師(士) □ 物理治療師(生)		□ 具外僑資格(檢附衛生							
│ □ 物垤冶漿師(生) │ □ 職能治療師(生)			部許可函) 	_ + 444					
□藥師(藥劑生)		 .	歇業 □停業 :執照正本	□換 照 □ 執業執照正本					
□營養師		(停業當場發還)		□ 學分證明書正本			請附三		
□ 呼吸治療師 □ 心理師(臨床、諮商)		□ 離職(停業)證明影本					半身脫		
│ □ 心垤叩(㎜床、韶商/ │ □ 助產師(士)							兩張(醫事人員 證書正本當場		
□ 牙體技術師(生)		□變 更		原登記事項 變更事項		發還)	1 14 33		
□聽力師		□ 執業執照正本							
□ 語言治療師 □ 驗光師(生)		□ 在職證明影本 □ 離職證明影本						停業申	
□ 其他		□ 離職證明影本 □ 醫事人員證書正、影本					請免附		
執業科別 		(非醫師者, 無需填寫)							
公會異動證明		□已入會 □已退會 □已變更 承辦人:							
申辦日期中	華民國	年 月	日 申請人簽章	: 蓋	葦 章:				
費用	元								
第□□ □ 核定	□ 核與規定相符製發執照壹份				批 示 代 為 決 行				