

桃園市醫事人員異動申請書

姓 名	出 生 年 月 日		身 份 證 字 號		相 片
許小明	72 年 3 月 7 日		J123456789		請附三個月內半身脫帽照片兩張 (醫事證書正本當場發還)
執 業 場 所 名 稱	地 址		電 話		
醫院(診所、機構)	請詳細說明		請詳細說明		
執 業 別	應 附 證 明				
請選擇您的職業業 ☐ 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) ☐ 藥師(藥劑生) ☐ 營養師 ☐ 呼吸治療師 ☐ 心理師(臨床、諮商) ☐ 助產師(士) ☒ 牙體技術師(生) ☐ 聽力師 ☐ 語言治療師	☐ 執業 ☐ 復業 ☐ 身分證影本 ☐ 醫事證書正、影本 ☐ 在職證明 ☐ 執業執照正本(復業)		☐ 補 發 ☐ 切結書正本 ☐ 醫事證書正、影本 ☐ 在職證明影本 ☐ 身分證影本		請附三個月內半身脫帽照片兩張 (醫事證書正本當場發還) 請附三個月內半身脫帽照片兩張 (醫事證書正本當場發還) 請選擇您要辦理的項目，並整理好資料
	☐ 歇業 ☐ 停業 ☐ 執業執照正本(停業當場發還) ☐ 離職(停業)證明影本 ☐ 醫事證書正本		☐ 換 照 ☐ 執業執照正本 ☐ 學分證明書正本 ☐ 醫事證書正、影本 ☐ 身分證影本		
	☐ 變 更 ☐ 執業執照正本 ☐ 在職證明影本 ☐ 離職證明影本 ☐ 醫事證書正、影本		原登記事項	變更事項	
	執業科別				
公會異動證明		☐ 已入會 ☐ 已退會 ☐ 已變更		承辦人：	請先至相關公會辦理
申辦日期	中華民國 年 月 日		申請人簽章：許小明 蓋章：		
費 用	300 元(衛生局承辦人填寫)		具領人	許小明(或代領執照者) 簽章	
核 定	第 層決行 ☐ 文陳閱後存查 ☐ 核與規定相符製發執照壹份 ☐ 收件辦理 承辦人：		批 示		代為決行