

# 桃園市醫事人員異動申請書

姓名	出生年月日	身分證字號	相片	
	年 月 日		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		
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"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <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"/> 執業 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 醫事證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 執業執照正本(復業)	<input type="checkbox"/> 補 發 <input type="checkbox"/> 切結書正本 <input type="checkbox"/> 醫事證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明影本 <input type="checkbox"/> 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)	
	<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"/> 醫事證書正本	<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"/> 醫事證書正、影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本		
	<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"/> 醫事證書正、影本	原登記事項	變更事項	請附三個月內半身脫帽照片兩張 (醫事證書正本當場發還)
執業科別				
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	具領人	簽章	
核定	第 層決行 <input type="checkbox"/> 文陳閱後存查 <input type="checkbox"/> 核與規定相符製發執照壹份 <input type="checkbox"/> 收件辦理 承辦人：		批 示 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">代為決行</div>	