

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			
<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"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 諮商心理師 <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"/> 驗光師(生)	<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內) <input type="checkbox"/> 公會會員證明文件 <input type="checkbox"/> 繼續教育之證明文件		<input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 復業證明 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 切結書正本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)
	<input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 停業	<input type="checkbox"/> 醫事人員證書註銷	<input type="checkbox"/> 執照更新	
	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 離職證明影本 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 停業證明 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正本 <input type="checkbox"/> 代辦人書面切結書(攜回自存或遺失)	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 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】 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)
	<input type="checkbox"/> 變更		原登記事項	變更後事項
	<input type="checkbox"/> 場所變更 <input type="checkbox"/> 資格變更 <input type="checkbox"/> 更名 <input type="checkbox"/> 其他	<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"/> 醫事證書正本 <input type="checkbox"/> 公會證明文件 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)		
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：			
中華民國 年 月 日		申請人簽章： 蓋章：		
(代理人)				
核 定	<input type="checkbox"/> 核與規定相符製發執照壹份 <input type="checkbox"/> 收件辦理後歸檔 承辦人： 科 長：	批 示		