基隆市醫事人員【異動】申請書

105 年 6 月 22 日修訂

<table>
<tr><td rowspan="5">申請人
資　料</td><td>姓　名</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">相片</td></tr>
<tr><td>生　日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td><td colspan="2" rowspan="4">請貼近 3 個月內相片</td></tr>
<tr><td>身分證
字　號</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>執業執
照字號</td><td colspan="3">_____字　　號</td></tr>
<tr><td>執　業
場　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>執業類別</td><td colspan="5">☐醫師　☐牙醫師　☐中醫師
☐護理師(士)　☐藥師(生)　☐放射師(士)
☐檢驗師(生)　☐物理治療師(生)　☐營養師
☐職能治療師(生)　☐聽力師　☐呼吸治療師
☐心理師　☐牙體技術師(生)　☐語言治療師</td></tr>
<tr><td rowspan="5">異　動
類　別</td><td>歇　業</td><td colspan="5">自　　年　　月　　日起</td></tr>
<tr><td rowspan="2">停　業</td><td colspan="5">自　　年　　月　　日至　　年　　月　　日止</td></tr>
<tr><td colspan="5">停業事由：</td></tr>
<tr><td>復　業</td><td colspan="5">自　　年　　月　　日起</td></tr>
<tr><td>其　他</td><td colspan="5">☐姓名變更　☐資格變更　☐執業科別變更
☐遺失　☐毀損　☐執業類別變更
☐執業場所變更　☐執業場所資料異動　☐執照更新</td></tr>
<tr><td colspan="2">領　有
管登證</td><td colspan="5">☐是
☐否</td></tr>
<tr><td colspan="2">繳　交
資　料</td><td colspan="5">☐在職證明　☐離職證明　☐公會證明
☐原執業執照　☐醫事人員證書正本　☐醫事人員證書影本
☐教育積分證明　☐委託書　☐切結書
☐相片 2 張　☐規費 300 元</td></tr>
<tr><td colspan="2">通訊
地址</td><td colspan="2"></td><td>聯絡
電話</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請人</td><td colspan="2"></td><td>代理人</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申請
日期</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
</table>

※ 醫事人員異動申請繳交資料說明：

一、代理人辦理，均需檢附【委託書】

二、請依異動事項，檢附表列資料

證明文件 / 異動類型	醫事人員(專科)證書		離職證明	服務證明	公會證明	原執業執照	教育積分證明	切結書	相片2張	規費300元
	正本	影本								
歇業			◎		◎	◎				
停業				◎	◎	◎				
復業				◎	◎					
執照遺失	◎			◎				◎	◎	◎
執照毀損	◎					◎			◎	◎
姓名變更	◎	◎				◎			◎	◎
資格變更	◎	◎				◎			◎	◎
科別變更	◎			◎	◎	◎			◎	◎
類別變更	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎
場所變更	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎
執照更新	專科證書			◎	◎	◎	◎		◎	◎

105 年 5 月 5 日修訂