

表單編號：

檔號：

保存年限：

新竹市衛生局醫事相關人員執業異動申請書

姓名	(簽章)	申請日期	年 月 日	1 吋 照片黏貼處
身分證字號		聯絡電話	家： 手機： 服務機構：	
出生年月日		受託人： 電話：	(簽章)	
聯絡地址		戶籍地址		
申請類別		證書字號	字第 號	
<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(護士) <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 藥劑生 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 其他_____		專科證書	專醫字第 號	
		執業科別		
		執業機構代碼		
		執業機構		
		執業地址		
申請項目		檢附文件代號	檢附文件種類	
非本人辦理需檢附 14				
<input type="checkbox"/> 執業登記自 年 月 日起 ※ <input type="checkbox"/> 藥師、藥劑生同為藥商管理人或管制藥品管理人，需檢附 16。 ※營養師需檢附 15。 ※護理人員於非醫護機構初次執業需檢附 17		1. 2. 3. 8. 11. 12.	<input type="checkbox"/> 1 公會證明正本 <input type="checkbox"/> 2 證書及專科證書 <input type="checkbox"/> 3 新服務機構在職證明 <input type="checkbox"/> 4 服務機構停業、復業證明 <input type="checkbox"/> 5 服務機構登記變更證明 <input type="checkbox"/> 6. 服務機構離職證明 <input type="checkbox"/> 7. 公會退會證明(歇業) <input type="checkbox"/> 8. 身分證正本	
<input type="checkbox"/> 停業登記自 年 月 日至 年 月 日止 ※ <input type="checkbox"/> 藥師、藥劑生是同為藥商(局)管理人或管制藥品管理人，需檢附 16。(請直接前往藥政科申辦)		2. 4. 8	<input type="checkbox"/> 9. 原執業執照繳回 <input type="checkbox"/> 10. 執業執照遺失切結書 <input type="checkbox"/> 11. 規費 300 元 <input type="checkbox"/> 12. 照片 1 吋 2 張 <input type="checkbox"/> 13. 繼續教育學分證明	
<input type="checkbox"/> 復業登記自 年 月 日起		2. 4. 8	<input type="checkbox"/> 14. 委託書、被委託人身分證影本(非本人辦理) <input type="checkbox"/> 15. 體檢報告(營養師執業) <input type="checkbox"/> 16. 藥商許可執照	
<input type="checkbox"/> 歇業(離職)日期自 年 月 日 ※ <input type="checkbox"/> 藥師、藥劑生同為藥商管理人或管制藥品管理人，需檢附 16。(請直接前往藥政科申辦)		2. 6. 7. 8. 9. 【保留公會會籍則無須檢附 7.】	<input type="checkbox"/> 17. 非醫護機構立案證明影本	
<input type="checkbox"/> 科別變更：原 科變更為 科		2. 5. 8. 11. 12.		
<input type="checkbox"/> 機構(地址)變更 原服務機構(地址)： 新服務機構(地址)：		1. 2. 3. 6. 8. 9. 11. 12.		
<input type="checkbox"/> 類別變更 原類別： 新類別： ※ <input type="checkbox"/> 藥師、藥劑生同為藥商管理人或管制藥品管理人，需檢附 16。(請直接前往藥政科申辦) ※(護士變更護理師免公會變更證明)		1. 2. 5. 7. 8. 11. 12 【含機構變更則需加附 3. 6.】		
<input type="checkbox"/> 遺失補發：原發照日期：年 月 日		2. 8. 10. 11. 12		
<input type="checkbox"/> 到期換發：原有效日期：年 月 日		2. 8. 11. 12. 13.		
擬辦： <input type="checkbox"/> 經查符合規定，准予登記 承辦人： 科長： (決行)			簽收人：_____	