

## 苗栗縣醫事人員異動申請書

姓名	身分證字號	電話	代碼
執業場所名稱		地址	
中華民國 年 月 日 申請人簽名：			
立委託書人 因不克親自至貴局申請醫事人員異動手續，茲委託 君代理本人申請，代理人並得領回相關文件。			
代理人簽名：		身分證號：	手機：
<input type="checkbox"/> 公會證明			
是否依規辦理異動： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（違反： 法 條規定）			
處份書寄送地址：			
執業別/法規公告		異動種類	
<input type="checkbox"/> 西醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 98.4.22 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 公共衛生師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 醫事放射師 <input type="checkbox"/> 醫事放射士 89.7.11 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗生 89.7.11 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療生 97.5.23. <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療生 97.5.23 <input type="checkbox"/> 諮商心理師 92.3.19 <input type="checkbox"/> 驗光生 <input type="checkbox"/> 臨床心理師 92.3.19 <input type="checkbox"/> 驗光師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 92.5.13 <input type="checkbox"/> 語言治療師 98.1.22. <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 其他類		<input type="checkbox"/> 執業（在職日： 年 月 日） 科別：_____ 住院醫師 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 簽署合約 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（限醫師填寫） <input type="checkbox"/> 歇業（離職日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> 變更執業場所 原執業場所：_____ 離職日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 到期換照（執照更新） <input type="checkbox"/> 護士變更護理師 <input type="checkbox"/> 執業執照遺失補發 <input type="checkbox"/> 停業（ 年 月 日至 年 月 日） <input type="checkbox"/> 復業： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 其他（變更姓名、身份證、國籍等） <input type="checkbox"/> 育嬰留停（ 年 月 日至 年 月 日） （檢附育嬰留停證明）	
辦理各項異動需檢附之證件		洽詢專線 037-558300	
<b>*執業</b> 1. 公會入會證明 2. 醫事證書正本及有效專科醫師證書影本 3. 身分證影本 4. 在職證明書（執業當日證明書，違反者處罰鍰） 5. 相片1張及私章 6. 繼續教育積分證明 7. 費用300元 <b>*變更場所</b> （參考執業1-7項及離職證明書）	<b>*歇業</b> 1. 公會退會證明 2. 證書正本 3. 離職證明書（離職30日內辦理，違反者處罰鍰） 4. 私章 5. 執業執照繳回 <b>*停業</b> （30日內辦理，違反者處罰鍰） 1. 公會異動證明 2. 證書正本 3. 停業證明	<b>*變更姓名</b> 1. 至公會辦理變更姓名 2. 醫事證書正本 3. 身分證影本 4. 執業執照繳回 5. 費用300元 6. 相片1張及私章 <b>*遺失補發</b> 1. 醫事證書正本 2. 費用300元 3. 需本人親自辦理並寫具結書 4. 相片1張及私章	<b>*執照到期換照</b> 1. 公會證明（限西醫師，其他類不用去公會） 2. 執照日期到期前6個月可提出換照 3. 執業執照繳回 4. 相片1張及私章 5. 繼續教育積分證明 6. 費用300元 7. 執照有效日期到期，未換照處罰鍰
備註：			
擬辦	<input checked="" type="checkbox"/> 擬准予上列事項異動申請當日辦照人蓋職章： 費用	新台幣 元 <input type="checkbox"/> 已繳清 <input type="checkbox"/> 未繳清 繳清收據號碼：NO：	批示 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">代為決行</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">代</div>