

桃園市醫事人員執業異動申請書

姓 名	出 生 年 月 日	身 份 證 字 號	相 片
	年 月 日		請附三個月內 半身脫帽照片 兩張(醫事人員 證書正本當場 發還) 復、歇、停業申 請免附
執 業 機 構 名 稱	機 構 地 址	電 話	
執 業 別	應 附 證 明		請附三個月內 半身脫帽照片 兩張(醫事人員 證書正本當場 發還) 復、歇、停業申 請免附
☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 中醫師 ☐ 護理師(護士) ☐ 醫事檢驗師(生) ☐ 醫事放射師(士) ☐ 物理治療師(生) ☐ 職能治療師(生) ☐ 藥師(藥劑生) ☐ 營養師 ☐ 呼吸治療師 ☐ 心理師(臨床、諮商) ☐ 助產師(士) ☐ 牙體技術師(生) ☐ 聽力師 ☐ 語言治療師 ☐ 驗光師(生) ☐ 其他_____	☐ 執 業 ☐ 復 業	☐ 補 發	
	☐ 身份證正反面影本 ☐ 醫事人員證書正、影本 ☐ 在職證明影本 ☐ 執業執照正本(復業) ☐ 具外僑資格(檢附衛生福利部許可函)	☐ 切結書正本 ☐ 醫事人員證書正、影本 ☐ 在職證明影本 ☐ 身份證正反面影本	
	☐ 歇 業 ☐ 停 業	☐ 換 照	請附三個月內 半身脫帽照片 兩張(醫事人員 證書正本當場 發還) 復、歇、停業申 請免附
	☐ 執業執照正本 (停業當場發還) ☐ 離職(停業)證明影本	☐ 執業執照正本 ☐ 學分證明書正本	
	☐ 變 更	原登記事項	變更事項
	☐ 執業執照正本 ☐ 在職證明影本 ☐ 離職證明影本 ☐ 醫事人員證書正、影本		
執業科別	(非醫師者，無需填寫)		
公會異動證明	☐ 已入會 ☐ 已退會 ☐ 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	收據簽收	簽章
核 定	第 層決行 ☐ 核與規定相符製發執照壹份 ☐ 文陳閱後存查 承辦人：		批 示 代為決行

申請人收執聯

至桃園市衛生局申辦醫事人員執業異動事項： ☐ 執業 ☐ 歇業 ☐ 換照 ☐ 補發 ☐ 停業 ☐ 復業 ☐ 變更	申辦日期： 年 月 日 申請人(本人)姓名： 核准文號：	承辦人蓋章：
--	---	--------