

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			
執業機構名稱	機 構 地 址		電 話	
執業別	應 附 證 明			
☐ 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 ☐ 執業執照正本 (停業當場發還) ☒ 學分證明書正本 ☐ 離職(停業)證明影本	
	☐ 變 更 ☐ 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	原登記事項	變更事項	
執業科別	牙醫一般科			
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
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 劉淑媛

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：	申辦日期： 年 月 日	承辦人蓋章：
☐ 執業 ☐ 歇業 ☐ 換照 ☐ 補發 ☐ 停業 ☐ 復業 ☐ 變更	申請人(本人)姓名：	
	核准文號：	