

## 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	(三個月內) 1吋照片 黏貼處
身分證字號		機構電話		
出生年月日	年 月 日	受託人姓名	(簽章)	
e-mail		受託人電話		
聯絡電話	家：	戶籍地址		
	手機：	聯絡地址		
<b>申請類別</b>		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"/> 助產師(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)(臨床)心理師 <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 驗光師(生) <input type="checkbox"/> 其他_____		專 科 證 書	專 醫 字 第	號
		執 業 科 別		
		機 構 名 稱		
		機 構 代 碼		
		機 構 地 址		
<b>申請項目 *非本人辦理需檢附 14</b>		<b>檢附文件代號</b>	<b>檢附文件種類</b>	
<input type="checkbox"/> 執業(現歇業)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。 <b>※護理人員執登於非醫事機構，需檢附 17。</b>		1. 2. 3. 8. 11. 12	<input type="checkbox"/> 1 公會證明入會(執業) <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(影本)	
<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. 9 ※ 超過一年則為歇業		
<input type="checkbox"/> 復業(現停業)登記自 年 月 日起		2. 4. 8. 9		
<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 ※ 一年以下則為停業	<b>【以上證件皆需含影本】</b>	
<input type="checkbox"/> (科別)變更：原 科 變更為 科 <input type="checkbox"/> (姓名)變更：原 變更		1. 2. 5. 8. 9. 11. 12	<input type="checkbox"/> 9. 原執業執照 <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(近照三個月) <input type="checkbox"/> 13. 繼續教育學分證明 <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"/> 17. 非醫事機構的立案證明本(設立許可證)及負責人身分證，兩者帶影本即可	
<input type="checkbox"/> 機構變更 原機構： 新機構：		1. 2. 3. 6. 7. 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. 8. 9. 11. 12		
<input type="checkbox"/> 遺失補發：原發照日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 損壞補發：原發照日期： 年 月 日		2. 8. 10. 11. 12 2. 8. 9. 11. 12		
<input type="checkbox"/> 到期換發：原有效日期： 年 月 日		1. 2. 8. 9. 11. 12. 13		
擬辦： <input type="checkbox"/> 經查符合規定，准予登記			簽收人：	
承辦人： 科長： (決行)				