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			
<p>中華民國 年 月 日 申請人簽名：</p> <p>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。</p> <p>代理人簽名： 身分證號： 手機：</p> <p>☐公會證明：</p>					
<p>是否依規辦理異動：☐是☐否（違反： 法 條規定）</p> <p>處份書寄送地址：</p>					
執業別/法規公告		異 動 種 類			
☐ 西醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 中醫師 98.4.22 ☐ 護士 ☐ 護理師 97.6.20. ☐ 助產士 94.4.15. ☐ 醫事放射師 ☐ 醫事放射士 89.7.11 ☐ 醫事檢驗師 ☐ 醫事檢驗生 89.7.11 ☐ 物理治療師 ☐ 物理治療生 97.5.23. ☐ 職能治療師 ☐ 職能治療生 97.5.23 ☐ 心理治療師 92.3.19 ☐ 呼吸治療師 92.5.13 ☐ 語言治療師 98.1.22. ☐ 驗光師 105.01.06 ☐ 驗光生 105.01.06 ☐ 其他類		☐ 執業（在職日： 年 月 日） 科別： 住院醫師 ☐ 是 ☐ 否；簽署合約 ☐ 有 ☐ 無 （限醫師填寫） ☐ 歇業（離職日： 年 月 日） ☐ 變更執業場所 原執業場所： _____ 離職日： 年 月 日 新場所職業科別： _____ ☐ 到期換照(執照更新) ☐ 護士變更護理師 ☐ 執業執照遺失補發 ☐ 停業（ 年 月 日至 年 月 日） ☐ 復業 ☐ 其他			
辦理各項異動需檢附之證件		洽詢專線 037-558300			
<p>*執業</p> <ol style="list-style-type: none"> 公會入會證明 醫事證書正本及有效專科醫師證書影本 身分證影本 在職證明書（執業當日證明書，違反者處罰鍰） 相片1張及私章 繼續教育積分證明 費用300元 <p>*變更執業場所（參考執業1-7項及離職證明書）</p>	<p>*歇業</p> <ol style="list-style-type: none"> 公會退會證明 證書正本 離職證明書）（離職30日內辦理，違反者處罰鍰） 私章 執業執照繳回 <p>*停業（30日內辦理，違反者處罰鍰）</p> <ol style="list-style-type: none"> 公會異動證明 證書正本 停業證明 	<p>*變更姓名</p> <ol style="list-style-type: none"> 至公會辦理變更姓名 醫事證書正本 身分證影本 執業執照繳回 費用300元 相片1張及私章 <p>*遺失補發</p> <ol style="list-style-type: none"> 醫事證書正本 費用300元 需本人親自辦理並寫具結書 相片1張及私章 	<p>*執照到期換照</p> <ol style="list-style-type: none"> 公會證明（限西醫師，其他類不用去公會） 執照日期到期前6個月可提出換照 證書及有效專科醫師證書正本 執業執照繳回 相片1張及私章 繼續教育積分證明 費用300元 執照有效日期到期，未換照處罰鍰 		
擬辦	<p>☒擬准予上列事項異動申請當日辦照人蓋職章：</p>	費用	<p>新台幣 元</p> <p>☐ 已繳清</p> <p>☐ 未繳清</p> <p>繳清收據號碼：</p>	批示	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 80%;"> <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">代為決行</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">代</p> </div>