範例

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
許小明	100 年 01 月 01 日	H123465789	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 **照片需正面，且露出完整五官**

執業機構名稱	機構地址	電話
____醫院(診所)	請詳細說明	請詳細說明

請選擇您的職業☑

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 ☐身份證正反影本 ☐醫事人員證書正、影本 ☐在職證明 ☐執業執照正本(復業) ☐具外僑資格（檢附衛生福利部許可函）	☐補發 ☐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 ☐執業執照正本(停業當場發還) ☐離職(停業)證明影本	☐換照 ☐執業執照正本 ☐學分證明書正本	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）
	☐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

請選擇您要辦理的項目，並檢附完整資料

執業科別	填寫您的執業科別(用於醫師填寫)		
公會異動證明	☐已入會 ☐已退會 ☐已變更	承辦人：	**請先至相關公會辦理，公會須簽章或另檢附會員證明**
申辦日期	中華民國 年 月 日	申請人簽章：許小明	蓋章：
費用	300 元(衛生局承辦人填寫)	收據簽收	許小明(或代領執照者) 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

填寫申辦日期

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：	

機構集體送件此欄不需填寫，將以一次告知單替代收執聯