

臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書

醫事人員 類 別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(士) <input type="checkbox"/> 助產士 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 其他_____	照 片 黏貼處 (歇業免貼)
基本資料	姓 名：_____ 出生年月日：____/____/____ 身分證統一編號：_____ 執業機構名稱：_____ 執業機構代碼：_____ 執業機構地址：_____ 電話：_____ 執業科別：_____科	照片浮貼處
申請事項	<p>*具有多重醫師人員資格者，依「具有多重醫事人員資格者執業管理辦法」第3條第2項規定，得申請於執業執照上加註(具資格且擬申請者請勾選)：</p> <input type="checkbox"/> 醫師(兼具中醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 醫師(兼具牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 醫師(兼具中醫師、牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 牙醫師(兼具醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 牙醫師(兼具中醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 牙醫師(兼具醫師、中醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 中醫師(兼具醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 中醫師(兼具牙醫師執業資格) <input type="checkbox"/> 中醫師(兼具醫師、牙醫師執業資格)	
	一、 <input type="checkbox"/> 執(從)業登記 執(從)業日期：自____/____/____起 二、 <input type="checkbox"/> 歇業(註銷) 離職日期：____/____/____ (一) <input type="checkbox"/> 單純歇業 (二) <input type="checkbox"/> 變更執業場所(註銷原執業執照，重新申請執業登記) 原登記機構_____，離職日____/____/____ 變更後機構_____，到職日____/____/____ 三、 <input type="checkbox"/> 變更登記 執業科別：原登記_____，變更後_____ 資格變更：原登記_____，變更後_____ 其 他：原登記_____，變更後_____ 四、 <input type="checkbox"/> 遺失補發、損毀換發執業執照： ※請檢附：醫事人員證書正本、3個月內1吋正面脫帽照片2張、遺失切結書(執照遺失者)、原領執業執照(執照損毀者)、規費300元。 <input type="checkbox"/> 有效期限到期，更新執業執照： ※請檢附：原領執業執照、最近3個月內1吋脫帽半身照片2張、繼續教育學分證明、醫事人員證書正本、專科醫師證書影本(非專科醫師免附)、規費300元。 <input type="checkbox"/> 加註有效期限，換發執業執照： ※請檢附：原領執業執照、最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張、醫事人員證書正本。	
	申請人簽章：_____ 代理人簽章：_____ 申請日期：____/____/____ 公會戳章欄：	
第三層決行 擬辦： <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予執業、歇業、變更、執照更新。 <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予補、換發。 <input type="checkbox"/> 經審核與規定不符，檢還原件。		

● **醫事人員執業登記請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 身分證正反面影本。
3. 擬執業機構出具在職證明文件影本。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影印本(正本註記後發還)。
5. 專科醫師證書影本(不具專科醫師資格者免附)。
6. 繼續教育學分證明(前一張執業執照未過期者免附)。
7. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
8. 規費300元。

● **醫事人員歇業登記請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原執業機構出具離職證明文件影本。
3. 醫事人員證書正本(註記後發還)。
4. 原核發執業執照正本。

● **醫事人員變更執業場所請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原核發執業執照正本。
3. 原執業機構出具離職證明文件影本。
4. 身分證正反面影本。
5. 擬執業機構出具在職證明文件影本。
6. 醫事人員證書正本及正、反面影印本(正本註記後發還)。
7. 專科醫師證書影本(不具專科醫師資格者免附)。
8. 繼續教育學分證明(前一張執業執照未過期者免附)。
9. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
10. 規費300元。

● **醫師執業科別變更請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(毋須公會核章)。
2. 專科醫師證書影本(不具專科醫師資格者免附)。
3. 醫師證書正本。
4. 原核發執業執照正本。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。

● **醫事人員資格變更(例如:物理治療生變更為物理治療)請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經「師」公會核章)。
2. 身分證正反面影本。
3. 原核發「生」執業執照正本。
4. 「師」及「生」之醫事人員證書正本、「師」之醫事人員證書正、反面影印本。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。

● **醫事人員姓名變更請檢附：**

1. 臺中市醫事人員執業執照登錄/註銷/及各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原核發執業執照正本。
3. 身分證正反面影本。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影印本(證書應有衛生署核章加註姓名變更註記)。
5. 最近3個月內1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書,一張實貼,一張浮貼)。
6. 規費300元。