**南 投 縣 醫 事 人 員 異 動 表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | 電 話 | | 照 片 | |
| (多人可寫其中一名+共 人) | |  | | □有 □無 | |
| 執 業 類 別 | | 應 附 證 明 | | | |
| * 醫師 * 牙醫師 * 中醫師 * 護士 * 護理師 * 醫事檢驗師（生） * 醫事放射師（士） * 物理治療師（生） * 職能治療師（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) | | □執業 □復業 | | □補 發 | |
| * 身份證正反面影本 * 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還) * 專科醫師證書影本一份   （不具專科醫師資格者免附）   * 在職證明(到職日=申請日)   (申請日可提前不能延後)   * 公會入會(異動)證明 * 執業執照正本   (復業需，驗畢後發還) | | * 執照遺失切結書正本 * 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還) * 在職證明影本 * 身份證影本 | |
| □歇業 □停業 | | □換 照 | |
| * 執業執照正本(停業當場發還) * 離職(停業)證明影本 * 公會異動證明 * 醫事證書正本(驗畢後發還) | | * 執業執照正本 * 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還) * 專科醫師證書影本一份   （不具專科醫師資格者免附）   * 公會異動證明 * 在職證明影本(負責人免附) * 繼續教育積分證明文件   (除醫事系統外，需另外補充) | |
| □ 變 更 | | | |
| * 執業執照正本 * 在職證明影本或離職證明影本(擇一) * 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還) * 身份證正反面影本 * 公會異動證明 | | 原事項 | 變更事項 |
| (例如：原名或原科別) |  |
| 公會異動證明 | | □已入會 □已退會 □已變更 | | | |
| 申辦日期 | 中華民國 年 月 日 申請人簽章： □本人 □代辦 | | | | |
| 費 用 | 元 | | 具領人  簽章 | | |