**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 |