

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"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 驗光師(生)	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：_____ 手機：_____ 執業機構名稱： <u>臺中榮民總醫院</u> 執業機構代碼： <u>0617060018</u> 執業機構地址： <u>臺中市西屯區臺灣大道4段1650號</u> 電話： <u>04-23592525</u> 執業科別：_____科	
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> <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)</p> <p>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：3個月內1吋正面脫帽照片2張、遺失具結書(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、規費300元。</p> <p><b>備註：執業需領有執業執照，始得執業；歇業、停業需於離職或事實發生日起30日內辦理完成(以上日數計算含假日)；執業執照更新應於應更新日期屆滿前六個月內辦理完成。</b></p>	
申請人簽名：_____ 代理人簽名：_____ 申請日期：_____/_____/____ 公會戳章欄：		
第四層決行 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. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
  3. 擬執業機構出具在職證明文件正本一份。
  4. 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
  5. 專科醫師證書影本一份(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。
  9. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。
- ★備註:外國人及華僑需另檢附勞動部核發之聘僱許可證明文件及衛福部核准函影本各一份。

**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一份。
  3. 原核發執業執照正本。
  4. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。
- ★備註:應自事實發生之日起30日內,報請臺中市政府衛生局備查。

**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一份。
4. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
5. 擬執業機構出具在職證明文件正本一份。
6. 醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
7. 專科醫師證書影本一份(不具專科醫師資格者免附)。
8. 繼續教育學分證明一份(前一張執業執照未過期或連續歇業期間未逾二年者免附)。
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。
11. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。

**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. 專科醫師證書影本一份(不具專科醫師資格者免附)。
3. 醫師證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
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。
7. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。

**醫事人員資格變更(例如:物理治療生變更為物理治療師)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. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
3. 原核發「生」執業執照正本。
4. 「師」之醫事人員證書正本及其影本一份(正本驗畢後發還)。
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。
7. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。

**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. 身分證正反面影本一份(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影印本(證書應有衛生福利部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。
7. 委託辦理者:委託書1份及代理人身分證明正本(委託書格式不拘,手寫亦可)。