| **花蓮縣衛生局 醫事人員團體執業執照更新申請書 人員類別：\_\_\_\_\_\_\_師/士**  **機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位/科別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_共\_\_\_\_人** | |
| --- | --- |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |

**（表格不足請自行增列，為響應環保請雙面列印使用）**

| **花蓮縣衛生局 醫事人員團體執業執照更新申請書 人員類別：\_\_\_\_\_\_\_師/士**  **機構名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位/科別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_單位電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_共\_\_\_\_人** | |
| --- | --- |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |
| **申請人填寫資料：**  浮貼處  浮貼處  3個月內1吋 正面照片2張 (背面請填姓名)  姓名：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  身份證字號：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □公會會員證明文件  □完成繼續教育之證明文件  □專科醫事人員證書影本(效期內)  □規費300元  資料備齊，申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 執照黏貼處 (建議用膠帶)  （遺失者需檢附切結書） |

**（表格不足請自行增列，為響應環保請雙面列印使用）**