| **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）**