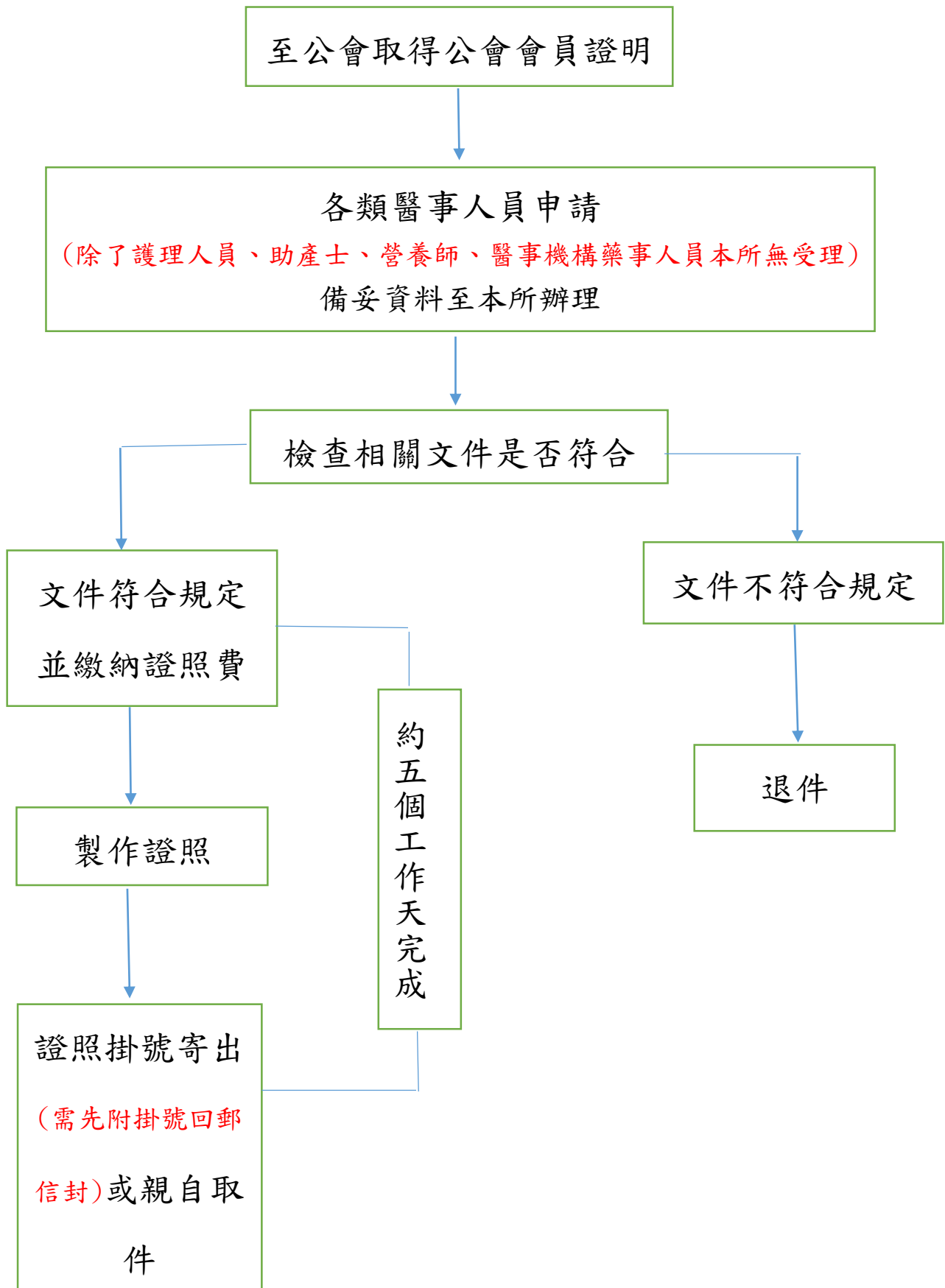


# 醫事人員辦理變更姓名之執業執照申請流程圖



辦理變更姓名登記：	<input type="checkbox"/> 自評	<input type="checkbox"/> 複評
1、申請三聯單(申請書需蓋機構章及負責人章)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、執業所在地公會會員證明文件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、醫事人員證書正本及影本乙份。(正本查驗後發還)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、執業機構出具之證明文件乙份。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、最近3個月內之1吋正面脫帽半身照片乙張。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、國民身分證正本及正反面影本乙份。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、原執業執照。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、委託書乙份(非本人親自申請時須檢具,需附受委託人身分證正反面影本)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、具結書(執照遺失者填寫)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、規費 300 元	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、領件方式：請自備 28 元郵資，審核通過後以郵寄送達；或自申請日起 5 個工作天至本所自取。	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 郵寄	
申請日期： 年 月 日 申請人簽名： 聯絡電話： 方便電聯時間：	收件日期： 年 月 日 收件人簽名：	

審核人員：