

臺北市公共衛生師業態登記（執業、歇業、停業、復業及執照換發）申請表

基本資料	姓名：_____ 身分證字號：_____ 電話(手機)：_____ E-Mail：_____ 公共衛生師證書字號：_____ 字第_____號 執業機構名稱：_____ 執業機構代碼：_____ 執業機構地址：_____ 電話：_____	照片 浮貼處 (歇業免貼)
申請事項	一、 <input type="checkbox"/> 執業登記 自_____/_____/____起 二、 <input type="checkbox"/> 停業登記 自_____/_____/____起至_____/_____/____止 三、 <input type="checkbox"/> 復業登記 自_____/_____/____起 四、 <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) 變更前機構_____，離職日期：_____/_____/____ 變更後機構_____，到職日期：_____/_____/____ 五、 <input type="checkbox"/> 變更登記 變更前登記_____， 變更後登記_____， 六、 <input type="checkbox"/> 有效期限到期，更新執業執照。 七、 <input type="checkbox"/> 遺失補發執業執照 八、 <input type="checkbox"/> 損毀換發執業執照 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。	
領取執照方式：自行取件 (稽查股： <input type="checkbox"/> 中區 <input type="checkbox"/> 南區 <input type="checkbox"/> 北區 <input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 西區， <input type="checkbox"/> 衛生局) <input type="checkbox"/> 郵寄取件(地址：_____)		
申請人簽名：_____ 申請日期：_____/_____/____		
代理人簽名：_____ 代理人身分證字號：_____ (<input type="checkbox"/> 檢附委託書)		
擬辦： <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予執業、歇業、停業、復業、變更、執照更新。 <input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予補、換發執照。 <input type="checkbox"/> 經審核與規定不符，檢還原件(不符原因：_____)。 <div style="text-align: right;">承辦人：_____</div>		