



桃園市物理治療師公會

[由秘書處填寫]

會員編號：

異動日期：

執業異動申請表

中文姓名： 身分證字號：

行動電話： 會員編號：

通訊地址、電話是否變更：否/是

新通訊地址：

新通訊電話：

異動原因 歇業 復業 開業 更換執業院所 換照
其他：

異動前 原執業機構：

異動後 新執業機構：

工作地點：

工作電話：

分機：

傳真電話：

公會出具異動證明（會員證明書）遞送方式：

郵寄→地址： (必填)

傳真→Fax： (選填)

電郵→E-mail： (選填)

親臨公會拿取。 (選填)

申請人簽章： 申請日期：

審查紀錄

文件：新服務單位在職證明影本 原服務單位離職證明影本

審查意見：

初
審

秘書

複
審

人資委員會

理事長