



桃園市物理治療師公會

會員編號：
異動日期：

[> 敬請註明]

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： <input type="checkbox"/> 否/ <input type="checkbox"/> 是	
新通訊地址：	
新通訊電話：	

異動原因	<input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 更換執業院所 <input type="checkbox"/> 換照 <input type="checkbox"/> 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：	(選填)
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