

離職前的  
醫療院所

# 變更執業登記申請書

欲前往就職之醫療院  
所。

中華民國 93 年 4 月 1 日

| 項目               | 區分 | 變 更 前   | 變 更 後   |
|------------------|----|---|---|
| 醫院診所名稱           |    | 台北榮民總醫院   | 馬偕醫院  |
| 醫院診所地址           |    | 台北市石牌路 2 段 201 號  | 台北市中山北路 2 段 92 號  |
| 電 話              |    | 02-28712121   | 02-25433535   |
| 學 歷              |    | 台北醫學院   | (同左)  |
| 職 務              |    | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 |
| 執業科別             |    | 內 科   | 內 科   |
| 病 床 數            |    | 床   | 床   |
| 通 訊 地 址          |    | 台北市信義路 1 段 1 號  | (同左)  |
| 聯 絡 電 話<br>(及行動) |    | 02-23051000<br>0955150150   | (同左)  |

敬請鑑核惠予辦理變更登記

醫師公會公鑑

所須證件如下：

- 一、會員證書正本。
  - 二、兩吋照片 1 張。
  - 三、私章。
  - 四、專科證書影本 1 份。
  - 五、甲院所離職證明及乙院所在職證明影本 1 份。
  - 六、繳交常年會費及換證費伍佰元。
- ※住家地址及電話必須確實填寫

與變更前不同者，請將正確  
資料填於變更後之欄位，與  
變更前一樣者請填(同左)。

申請人： 張大成 (簽章)

會員證字號：12345

醫師證書證號：醫字第 036504 號

離職前的  
醫療院所

# 變更執業登記申請書

欲前往就職（開業）之  
醫療院所，診所名稱請  
向當區衛生所與公會確  
認，以免重複。

中華民國 93 年 4 月 1 日

| 項目               | 區分 | 變 更 前   | 變 更 後   |
|------------------|----|---|---|
| 醫院診所名稱           |    | 台北榮民總醫院   | 安安診所  |
| 醫院診所地址           |    | 台北市石牌路 2 段 201 號  | 台北市仁愛路 1 段 1 號  |
| 電 話              |    | 02-28712121   | 02-23050000   |
| 學 歷              |    | 台北醫學院   | (同左)  |
| 職 務              |    | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 | <input type="checkbox"/> 服務醫師<br><input checked="" type="checkbox"/> 負責醫師 |
| 執業科別             |    | 內 科   | 內 科   |
| 病 床 數            |    | 床   | 床   |
| 通 訊 地 址          |    | 台北市信義路 1 段 1 號  | (同左)  |
| 聯 絡 電 話<br>(及行動) |    | 02-23051000<br>0955150150   | (同左)  |

敬請鑑核惠予辦理變更登記

醫師公會公鑑

與變更前不同者，請將正確  
資料填於變更後之欄位，與  
變更前一樣者請填(同左)。

申請人： 張大成 (簽章)

會員證字號：12345

醫師證書證號：醫字第 036504 號

停業但還保留會員資格

# 變更執業登記申請書

欲前往就職之醫療院所

中華民國 93 年 4 月 1 日

| 項目 \ 區分       | 變更前   | 變更後   |
|---------------|---|---|
| 醫院診所名稱        | 保留會籍  | 台北榮民總醫院   |
| 醫院診所地址        |   | 台北市石牌路 2 段 201 號  |
| 電話            |   | 02-28712121   |
| 學歷            | 台北醫學院   | (同左)  |
| 職務            | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 |
| 執業科別          |   | 內 科   |
| 病床數           | 床   | 床   |
| 通訊地址          | 台北市信義路 3 段 140 號  | 台北市信義路 1 段 1 號  |
| 聯絡電話<br>(及行動) | 02-23781010<br>0955150150   | 02-23051000   |

敬請鑑核惠予辦理變更登記

醫師公會公鑑

與變更前不同者，請將正確資料填於變更後之欄位，與變更前一樣者請填(同左)。

申請人： 張大成 (簽章)

會員證字號：12345

醫師證書證號：醫字第 036504 號

離職前的  
醫療院所

# 變更執業登記申請書

停業但還保留會員資格

中華民國 93 年 4 月 1 日

| 項目            | 區分 | 變更前   | 變更後   |
|---------------|----|---|---|
| 醫院診所名稱        |    | 台北榮民總醫院   | 保留會籍  |
| 醫院診所地址        |    | 台北市石牌路 2 段 201 號  |   |
| 電話            |    | 02-28712121   |   |
| 學歷            |    | 台北醫學院   | (同左)  |
| 職務            |    | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 | <input checked="" type="checkbox"/> 服務醫師<br><input type="checkbox"/> 負責醫師 |
| 執業科別          |    | 內 科   |   |
| 病床數           |    | 床   | 床   |
| 通訊地址          |    | 台北市信義路 1 段 1 號  | 台北市信義路 3 段 140 號  |
| 聯絡電話<br>(及行動) |    | 02-23051000<br>0955150150   | 02-23781010   |

敬請鑑核惠予辦理變更登記

醫師公會公鑑

與變更前不同者，請將正確  
資料填於變更後之欄位，與  
變更前一樣者請填(同左)。

申請人： 張大成 (簽章)

會員證字號：12345

醫師證書證號：醫字第 036504 號