

社團法人臺中市物理治療生公會

異動申請表

會員編號			
*會員姓名		*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	*生日： 年 月 日
*身分證字號		物理治療生證書字號	
*行動電話		考試院及格證書字號	
*代辦人姓名		*代辦人連絡電話	

*原執業機構名稱		離職日期	年 月 日
*新執業機構名稱		到職日期	年 月 日
*執業地址			
*執業電話			
*傳真電話	(傳真公會證明用)		

☆ 注意事項：

1. 至衛生局辦理異動前，請務必先向公會索取公會證明。
2. 至公會辦理執業異動：(1)公會異動申請表 (2)離職證明 (3)在職證明 (4)無積欠會費
(服務時間：週一至週五 上午九時至下午四時)
3. 至衛生局辦理執業異動：(1)物理治療生證書正本、影本各1份 (2)身分證正反面影本1份
(3)公會證明 (4)1吋脫帽照片2張 (5)執業機構在職證明/離職證明 (6)規費300元整
(服務時間：週一至週五 上午八時至中午十二時 下午一時三十分至五時)
註：各縣市若另有規定，請依規定辦理。
4. 依「物理治療師法」第十條第一款規定，物理治療師停業、歇業，應於事實發生後三十日內報請原發執業執照機關核備(含假日)。同法第三十六條規定，違反者處新台幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，第五十七條物理治療生公會，其組織準用本章物理治療師公會之規定。
5. *此符號請務必填寫清楚
 - ◇ 社團法人臺中市物理治療生公會
 - ◇ 電話：(04) 22615022 傳真：(04) 22615021
 - ◇ 會址：402 臺中市南區大慶街二段七巷 32 號