**新北市物理治療生公會**

**復 業 申 請 表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 會員編號 |  | 申請日期： 年 月 日 |
| **＊**會員姓名 |  | **＊**性別：□男 □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 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＊**執業機構名稱 |  | 復業日期 | 年 月 日 |
| **＊**聯絡電話 |  |
| **＊**通訊地址 | (寄公會資訊用) |
| **＊**傳真電話 | (傳真公會證明用) |

* **注意事項：**

1.**至衛生局辦理復業前，請務必先向公會索取公會證明**。

2.**至公會辦理復業**：(1)公會復業申請表 (2)在職證明 (3)無積欠會費

 (服務時間：周一至週五 上午9:00~12:00 下午13:00~17:00 )

**3.至衛生局辦理復業**：(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 (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；請將書面聲明填寫完畢之後寄至行政中心。

**☆以上注意事項請當事人詳讀了解後簽章：** (請務必詳讀並簽章)

**新北市物理治療生公會**

地址：23455新北市永和區中正路417號8樓 e-mail：ptaat9966@gmail.com

電話：(02)2920-8983 傳真：(02)2920-3550

聯絡人：會務秘書