**新北市物理治療生公會**

**執業執照換發申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | 執照字號 |  |
| **＊**行動電話 |  | 證書字號 |  |
| **＊**代辦人姓名 |  | **＊**代辦人連絡電話 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＊**執業機構名稱 |  | 換照日期 | 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.**至衛生局辦理執業執照換發前，請務必先向公會索取公會證明**。

2.**至公會辦理執業執照換發**：(1)執業執照換發申請表 (2)執業執照正反面影本 (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.至衛生局辦理執業執照換發**：物理治療生辦理執業執照更新，應於其執業執照應更新日期屆滿六個月內，填具申請書並檢具下列文件及繳納執業執照費，向原發執業執照機關申請換領執業執照：

(1)原領執業執照(2)最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張(3)執業所在地物理治療生公會會員證明文件(4)完成規定繼續教育學分之證明文件

(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「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」第十三條規定，物理治療生第一項所定課程積分，應達九○點以上；第二項所定積分數應達九點。

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](mailto:ptaat9966@gmail.com)

電話：(02)2920-8983 傳真：(02)2920-3550 聯絡人：會務秘書