

宜蘭縣醫事人員復業申請書

本人 _____，自 _____年 _____月 _____日起申請復業。

此致 宜蘭縣政府衛生局

申請人姓名： _____ (簽章)

身分證字號： _____

地 址： _____

代理人姓名： _____

代理人身分證字號： _____

申請人應檢附文件：

1. 非本人辦理時，代理人需於申請書上簽章及填寫身分證字號，並檢具身分證正本及正反面影本各1份（正本查驗後發還）。

***注意事項：**

1. 請先至公會辦理會員證明文件，再送件本局辦理。
2. 醫事人員申請復業，應於復業日前至本局完成復業手續，始得執業，以符合相關規定。