

壹、營養師執業及各項變更登記：

一、作業流程：

營養師至營養師公會辦理入會、退會或變更→至本處(或臺中市政府文心樓1樓新市政服務中心24號窗口、大里區衛生所、清水區衛生所)送件申請→本處審查符合規定→核發執業執照並發還證書、收據。歇業申請者發還證書。

申辦窗口如下：

- (1) 臺中市食品藥物安全處(地址:臺中市西區民權路105號)、聯絡電話:04-22220655 分機 3104
- (2) 臺中市政府-新市政服務中心(地址:臺中市西屯區臺灣大道3段99號文心樓1樓)、聯絡電話:04-22289111 分機 21635
- (3) 臺中市大里區衛生所(地址:臺中市大里區大衛路82號)、聯絡電話:04-24061500
- (4) 臺中市清水區衛生所(地址:臺中市清水區中山路92號)、聯絡電話:04-26222639

二、應備證件及費用：

(一)營養師執業登記請檢附：(申請書一式兩份，其餘文件一份)

1. 臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 身分證正反面影本(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
3. 擬執業機構出具在職證明文件。(請填寫營養師業務內容)
4. 營養師證書正本及正、反面影本(正本驗畢後發還)。
5. 繼續教育學分證明(前一張執業執照未過期者免附)。
6. **最近3個月內**1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。
7. 規費300元。
8. 委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

★備註：外國人及華僑需另檢附勞動部核發之聘僱許可證明文件及衛福部核准函影本各一份。

(二)營養師歇業登記請檢附：(申請書一式兩份，其餘文件一份)

1. 臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原執業機構出具離職證明文件。
3. 原核發「執業執照」正本。
4. 委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

★備註：應自事實發生之日起30日內，報請臺中市食品藥物安全備查。

(三)營養師變更執業場所請檢附：(申請書一式兩份，其餘文件一份)

1. 臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 原核發「執業執照」正本。
3. 原執業機構出具離職證明文件。
4. 身分證正反面影本(外國人及華僑請檢附中華民國居留證)。
5. 擬執業機構出具在職證明文件。
6. 營養師證書正本及正、反面影本(正本驗畢後發還)。
7. 繼續教育學分證明(前一張執業執照未過期者免附)。
8. **最近3個月內**1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。
9. 規費300元。
10. 委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

(三)營養師停業登記請檢附：(申請書一式兩份，其餘文件一份)

1. 臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 執業機構出具停業證明文件。
3. 委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

★備註：應自事實發生之日起30日內，報請臺中市食品藥物安全備查。

(四)營養師復業登記請檢附：(申請書一式兩份，其餘文件一份)

1. 臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
2. 執業機構出具復業證明文件。
3. 委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

(五)執業場所地址跨區(例如：東區→西區)遷移、機構名稱變更：**(申請書一式兩份，其餘文件一份)**

- 1.臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
- 2.身分證正反面影本。
- 3.營養師證書正本及正、反面影本(正本驗畢後發還)。
- 4.**最近3個月內**1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。
- 5.原核發「執業執照」正本。
- 6.規費300元。
- 7.委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

(六)營養師姓名變更請檢附：**(申請書一式兩份，其餘文件一份)**

- 1.臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
- 2.原核發「執業執照」正本。
- 3.身分證正反面影本。
- 4.營養師證書正本及正、反面影印本(證書應有衛生福利部核章加註姓名變更註更)。
- 5.**最近3個月內**1吋正面脫帽半身照片2張(黏貼於申請書，一張實貼，一張浮貼)。
- 6.規費300元。
- 7.委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

(七)遺失補發、損毀換發執業執照：**(申請書一式兩份，其餘文件一份)**

- 1.臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書
- 2.營養師證書正本及正、反面影本(正本驗畢後發還)。
- 3.**最近3個月內**1吋正面脫帽照片2張。
- 4.執照遺失切結書正本(執照遺失者)。
- 5.原領「執業執照」正本(執照損毀者)。
- 6.規費300元。
- 7.委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

(八)有效期限到期，更新執業執照：**(申請書一式兩份，其餘文件一份)**

- 1.臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書(先經公會核章)。
- 2.原領「執業執照」正本。
- 3.**最近3個月內**1吋脫帽半身照片2張。
- 4.完成繼續教育學分之證明文件。
- 5.規費300元。
- 6.委託辦理者：檢附委託書及代理人身分證明正本。

三、依據醫事人員執業登記及繼續教育辦法規定：

(一)檢具繼續教育證明：

- 1.首次申請執業之營養師，其領得營養師證書五年內，得免檢具繼續教育證明文件；逾五年者，得檢具申請日前一年內接受繼續教育20點以上之證明文件。
- 2.營養師連續歇業期間逾二年者，於再行執業時，準用前項之規定。

貳、公會地址：

台中市營養師公會：

臺中市西屯區臺灣大道4段1650號(台中榮總營養室)；電話：04-23592525 分機2647

臺中市營養師執業執照登錄/歇業/各項變更申請書

檔 號：109/1541130801

保存年限： 10 年

執業人員 類 別	<input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	收據號碼： 金額：300元	照 片 黏貼處 (歇業免貼)
基本資料	姓 名：_____ 電話：_____ 出生日期：____/____/____ 身分證字號：_____		
執業場所	機構名稱：_____ 機構負責人：_____ 機構代碼：_____		照片浮貼處
申請事項 (請依申請項 目勾選填寫)	<p>一、<input type="checkbox"/>執業執照登錄 執業日期：自____/____/____起</p> <p>二、<input type="checkbox"/>歇業(註銷) 離職日期：自____/____/____起</p> <p>三、<input type="checkbox"/>變更執業場所(註銷原執業執照，重新申請執業登記) 原登記機構_____, 離職日____/____/____ 變更後機構_____, 執業日____/____/____</p> <p>四、<input type="checkbox"/>停業：自民國____年____月____日至____年____月____日止 事由：<input type="checkbox"/>育嬰留停 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>(*停業應於事實發生日起30日內報請原發執業執照機關備查。) (*停業以1年為限，逾1年者，應辦理歇業。)</p> <p>五、<input type="checkbox"/>復業：自民國____年____月____日(檢附復業證明文件或機構核章)</p> <p>六、<input type="checkbox"/>變更登記：<input type="checkbox"/>執業場所地址跨區(例如：東區→西區)遷移或機構名稱變更 <input type="checkbox"/>姓名變更 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>原登記_____, 變更後_____</p> <p>七、<input type="checkbox"/>遺失補發、損毀換發執業執照： ※請檢附：醫事人員證書正本、3個月內1吋正面脫帽照片2張、遺失切結書(執業執照遺失者)、原領執業執照正本(執照損毀者)、規費300元。</p> <p><input type="checkbox"/>有效期限到期，更新執業執照： ※請檢附：原領執業執照、最近3個月內1吋脫帽半身照片2張、繼續教育學分證明、醫事人員證書正本、規費300元。</p> <p>備註：執業需領有執業執照，始得執業；歇業、停業需於離職或事實發生日起30日內辦理完成(以上日數計算含假日)；執業執照更新應於應更新日期屆滿前六個月內辦理完成。</p>		
申請人簽章：_____ 代理人簽章：_____			
※申請人欄位由代理人簽名者，應檢附委託書正本。			
公會戳章欄：_____ 會籍號碼：_____		申請日期：____/____/____	
取件方式： <input type="checkbox"/> 自取聯絡電話： <input type="checkbox"/> 郵寄地址：			
<p>第三層決行 擬辦：<input type="checkbox"/>經審核符合規定，准予執業、歇業、變更、執照更新。 <input type="checkbox"/>經審核符合規定，准予補、換發、停業、復業。 <input type="checkbox"/>經審核與規定不符，檢還原件。</p>			

執照遺失切結書

切結人_____原領 貴處核發之營養師執業執照，

因遺失

損毀（請敘明原因：_____）

茲向貴處申辦

補/換發 變更 歇業

（嗣後發現報失之執業執照，將繳回貴處銷毀，絕不重複使用。）

以上所敘，如有虛偽情事，願自負法律責任，與 貴處無關。

此致

臺中市食品藥物安全處

切結人：_____（親自簽名）

身分證字號：_____

地 址：_____

電 話：_____

中 華 民 國 年 月 日

離職日期切結書

本人_____自_____年_____月_____日起自_____

(原執業機構名稱)離職，不再執行營養師業務，因故無法取得離職證明，請准予辦理執業執照註銷申請。以上所言屬實，如有不實，願自負法律責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

立切結書人：

(親自簽名)

身分證號：

戶籍地址：

連絡電話：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

執照註銷切結書

本人_____自_____年_____月_____日起因雖任職於同公司，
但業務轉換，無須執行營養師法定業務，請准予註銷營養師執業執照。以上所言
屬實，如有不實，願自負法律責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

立切結書人：

身分證號：

連絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

實際執行業務日期切結書

本人_____自_____年_____月_____日起始實際執行營養師業務，機構出具之在職日期非實際執行業務日期，請准予自_____年_____月_____日起核發執業執照。以上所言屬實，如有不實，願自負法律責任。

此致

臺中市食品藥物安全處

立切結書人：

(親自簽名)

身分證號：

連絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

委託書

委託人_____同意全權授權_____，
辦理_____事項並授權處理相關事宜，
特出具本委託書以資證明。

此致

臺中市食品藥物安全處

委託人簽章：

身分證字號：

受委託人簽章：

身分證字號：

中華民國

年

月

日

證明書

茲證明_____，身分證字號_____，
確於本機構執行營養師業務，請惠予辦理執業登記。

此致

臺中市食品藥物安全處

證明人：_____

(請填具機構全銜及證明人職稱並蓋章)

中華民國 年 月 日