

臺中市醫事人員年資證明申請書

本人_____因_____所需，擬申請執業
登錄於臺中市之年資證明公文_____份，請准予核發。

此 致
臺中市政府衛生局

姓名： (簽章)

身分證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

電子信箱：

中 華 民 國 年 月 日

註：

- 一、本申請書專供申請臺中市執業年資證明之醫事人員填用，如需外縣市執業年資資料，請惠予向執業所在地衛生局申請。
- 二、申請人須檢附身分證明文件影本一份，姓名及國民身分證統一編號應與所附身分證明文件相符，始得據以申請。