

社團法人臺中市物理治療生公會

歇業申請表

會員編號			
*會員姓名		*性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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	

*原執業機構名稱		離職日期	年 月 日
*現住家電話			
*現住家地址	(寄公會資訊用)		
*傳真電話	(傳真公會證明用)		

☆ 注意事項：

1. 至衛生局辦理異動前，請務必先向公會索取公會證明。
2. 至公會辦理歇業：(1)公會異動申請表 (2)離職證明 (3)無積欠會費
(服務時間：週一至週五 08:00-12:00, 13:00-17:00)
3. 至衛生局辦理歇業：(1)物理治療生證書正本 (2)繳回執業執照正本 (3)公會證明 (4)離職證明
(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

6. 歇業與退會的比較：

種類	情況	會員權利	同一年度辦理再執業/再入會
退會	1. 長時期不執業 2. 因異動需加入其它公會者	不存在	需尊循退會程序辦理。
歇業	暫時不執業，日後還會從事物理治療	仍存在 (<u>每年須繳會費</u>)	辦理執業登記不需再繳費，除了欠繳會費者；手續如上。

☆ 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)

◇ 社團法人臺中市物理治療生公會

◇ 電話：(04)22615022 傳真：(04)22615021

◇ 通訊地址：412 臺中市大里區西榮路 152 巷 6 號