

中華民國職業醫學專科醫師證書有效期限更新申請表

(2021 年 5 月 12 日修訂版)

申請人： _____ (簽章) 申請日期： 年 月 日

英文姓名				最近三個月內 正面照片一張			
身份證字號							
出生年月日	民國	年	月		日		
證書起迄	年	月	日至		年	月	日
醫師證書	醫字第				號		
專科證書	職醫專醫字第				號		
現 職	服務醫院						
	服務單位						
	現任職稱						
通訊處 (證書寄送處)	□□□□□□						
電 話	(O) :	轉		(O) :			
	(H) :		傳 真	(H) :			
	手機 :						
E-mail							
申請項目	<input type="checkbox"/> 延後更新 (※須附特殊理由說明及相關證明)						
	<input type="checkbox"/> 更新 (※更新條件需達繼續教育學分 300 分) (※參與之繼續教育已申請學分者及已換發積分者免附證明，否則需附積分正本)						
審查記錄 (以下申請人請勿填寫)							
費用： <input type="checkbox"/> 審查費 1,500 元 <input type="checkbox"/> 證書費 1,500 元							
中華民國 年 月 日							
審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 委員簽章： 年 月 日	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 委員簽章： 年 月 日	審核結果： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 主委簽章： 年 月 日					
備註欄：							

➤ 相關證明文件：(若無執業請附上醫師證書)

(正面)

“執業執照”影本粘貼處

※注意※

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

(反面)

“執業執照”影本粘貼處

※注意※

1. 請剪適當大小貼好
2. 影印須清晰，否則恕不受理

合作金庫銀行十全分行

5274-717-320183

中華民國環境職業醫學會

3,000 元費款(包括資格審查 1,500 元及衛福部證書規費 1,500 元)

合作金庫銀行存款憑條
副本聯影本黏貼處

- 請記得檢附相關證明、黏貼正面照及存款憑條，填妥後
 - 逕寄：11217 台北市北投區石牌路二段 322 號致德樓 5 樓
中華民國環境職業醫學會 收 (電話：02-28757525#860)
 - 或傳真 02-28739193
 - 或 Email 掃描檔至學會信箱 eoma2388@gmail.com

➤ 延後更新證書特殊理由說明：