

醫事人員或公共衛生師請領英文證明申請書

1. 申請人姓名：中文 _____ (與護照同)

英文 _____ (與護照同)

英文別名 _____ (需附護照影本)

2. 申請證明類（科）別及辦理方式：

醫事人員或公共衛生師證書：

(請自行書寫欲申請之類別及份數，如醫師 1 份、護理師 2 份...等)

專科證書(本證書僅供醫師/護理師申請，證明書已含醫師/護理師證書資料)：

(請自行書寫欲申請之科別及份數，如內科 2 份、家庭醫學科 1 份.....等)

以上申請之各類（科）別證明資料，請分別開立。

以上申請之各類（科）別證明資料，請整併於一張證明書。

_____ (請註明類（科）別及份數)，請分別開立；

_____ (請註明類（科）別及份數)，請整併於一張證明書。

3. 通訊處地址：

電話：

4. 本英文證明書郵寄地址（含國別及收件者）：

5. 證明書費共計：_____ 份，_____ 元

備註：

辦理方式及規費說明：

範例 1

範例 2

申請證明類(科)別	份 數	辦理方式		申請證明類(科)別	份 數	辦理方式	
		分開(元)	合併			分開(元)	合併
護士	1	500		醫師	1	500	
助產士	1	500		內科專科醫師	1	500	
護理師	1	500		家庭醫學科專科醫師	1	500	
內科專科護理師	1	500					
總計	4	2000	500	總計	3	1500	500

* 應檢附之證件名稱：

1. 醫事人員中文證書或效期內之專科證書影本。
2. 護照基本資料頁或居留証影本。
3. 證明書規費：每一類（科）別第 1 份 500 元整；申請第 2 份（含）起，每份 200 元整。

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

註：請用正楷填寫