

公會會員 證號	第 號(本欄位由公會填寫)
基本資料	姓 名: _____ 出生年月日: ____/____/____ 身分證統一號碼: _____ 性別: ____ 原執業機構名稱: _____ 單位: _____ 電話: _____ 分機: _____ 行動電話: _____ 醫事人員證書字號: <u>心理</u> 字第 _____ 號
申請事項	1、 ☐ 退會 2、 ☐ 歇業 三、 ☐ 執業變更 離職日期: ____/____/____ 執(從)業日期: 自 ____/____/____ 起至新執業機構 新執業機構名稱: _____ 單位: _____ 地址: _____ 電話: _____ 分機: _____ 四、 ☐ 變更登記 執業科別: 原登記 _____, 變更後 _____ 資格變更: 原登記 _____, 變更後 _____ 其 他: 原登記 _____, 變更後 _____
申請人簽章: _____ 代理人簽章: _____ 申請日期: ____/____/____	
本欄由公 會填寫	開立證明前, 請先查核會員會費繳交紀錄並確認會籍資料無誤, 尚未繳納者, 請繳清後, 方能開立證明。會費繳納日期: ____/____/____ 承辦人: _____ 日期: ____/____/____

會員職業「變更」請檢附：

- 1.新竹市臨床心理師公會職業變更退會申請書。
- 2.原核發執業執照影本。
- 3.原執業機構出具離職證明文件。
4. 職業異動擬執業機構出具在職證明文件。

會員「退會」請檢附：

- 1.新竹市臨床心理師公會職業變更退會申請書。
- 2.原核發執業執照影本。
- 3.原執業機構出具離職證明文件。