

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真號碼：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
機 構 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日〔原機構離職日期： 年 月 日〕

其他：

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請勾選領取方式：

- 至會館領取（會址：台南市新營區中山路115號7樓之1）。  
自付運費，委由宅急便配送（易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款）。  
放棄領取。

# 社團法人大臺南護理師護士公會

## 申辦入會/退會/其他異動書寫範例對照表

申辦**入會**請對照下方**紅色**表件

申辦**退會**請對照下方**藍色**表件

申辦**機構轉移**請對照下方**紫色**表件

申辦**育嬰留停**請對照下方**粉色**表件

申辦**姓名、機構地址、負責人變更**請對照下方**棕色**表件

申辦**繼續教育屆滿**請對照下方**綠色**表件

申辦**士改師**請對照下方**橘色**表件

### ※填寫申請表注意事項

- 1.各項異動請依範例將**匡列內容逐一填妥**。
- 2.請務必檢視您所填寫的E-mail可正常接收電子郵件，以免遺漏公會發送的通知郵件。
- 3.「**負責人**」請填寫您的服務機構**院長或負責人姓名**。
- 4.委託代辦協助，表件之「**申請人簽章**」則由代辦者親簽且加註「**代**」字；若是會員已親自填妥表件內容，「**申請人簽章**」處則是會員親簽。

入會範例  
(請填妥紅色  
框各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他：

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取 (會址：台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1)。  
 自付運費，委由宅急便配送 (易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
 放棄領取。

退會範例  
(請填妥藍色  
框各品項)

社團法人臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

### 申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他：

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路115號7樓之1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。

機構轉移範例  
(請填妥紫色  
框各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日

會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

舊機構資訊

申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱： 新機構資訊  
地 址：  
聯絡電話： 機構傳真號碼：  
到職日期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他：

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路115號7樓之1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。

育嬰留停範例  
(請填妥粉色  
框各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

### 申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他： 留職停薪【起訖日】

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。

姓名、機構地址  
負責人變更範例  
(請填妥棕色框  
各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

### 申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他：姓名、機構地址、負責人 【變更前改為變更後】

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。

繼續教育屆滿範  
例(請填妥綠色  
框各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日  
會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

### 申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他： 繼續教育屆滿更新

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路 115 號 7 樓之 1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。

士改師範例  
(請填妥橘色  
框各品項)

社團法人大臺南護理師護士公會  
會員入會、退會、異動證明及申請表【範例】

申請日期： 年 月 日

會員號：

姓名： 機構名稱：  
出生年月日： 機構地址：  
身分證號： 機構電話：  
聯絡電話： 負責人：  
手機： 傳真電話：  
會員 E-mail：  
通訊地址：  
戶籍地址：

### 申請類別

入會

到職日期： 年 月 日  
護士證號：護字第 號 發證日期： 年 月 日  
護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日  
畢業學校： 學制： 科系：  
畢業年月： 年 月 日

退會

離職日期： 年 月 日

士改師

護師證號：護理字第 號 發證日期： 年 月 日

執業場所異動

新執業場所名稱：  
地 址：  
聯 絡 電 話： 機構傳真號碼：  
到 職 日 期： 年 月 日 [原機構離職日期： 年 月 日]

其他：

申請人簽章：

4~12月新入會會員常年會費繳於本會者，發給紀念品乙份，請您勾選領取方式：

- 至會館領取(會址：台南市新營區中山路115號7樓之1)。  
自付運費，委由宅急便配送(易碎品除外，運費視尺寸計算，貨到付款)。  
放棄領取。