

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

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： 機構傳真號碼： 年 月 日

地 址： 到 職 日 期： 年 月 日〔原機構離職日期： 年 月 日〕

機 構 電 話： 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：大○南 機構名稱：大南診所
出生年月日：115.07.01 機構地址：台南市新營區中山路115號
身分證號：R066353525 機構電話：06-6377086
聯絡電話：06-6353525 負責人：大北
手機：0966353525 傳真電話：
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

申請類別

☐入會

到職日期：0 0 0 年 0 0 月 0 0 日
護士證號：護字第 123456 號 發證日期：000年 0 0 月 00日
護師證號：護理字第 123456 號 發證日期：000年 0 0 月 00日
畢業學校：大臺南護理 學制：五/四/二年制科系：護理科/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： 大○南

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：大○南 機構名稱：大南診所
出生年月日：115.07.01 機構地址：台南市新營區中山路115號
身分證號：R066353525 機構電話：06-6377086
聯絡電話：06-6353525 負責人：大北
手機：0966353525 傳真電話：
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

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：0 0 0 年 0 0 月 0 0 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： 大○南

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：大○南
出生年月日：115.07.01
身分證號：R066353525
聯絡電話：06-6353525
手機：0966353525
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

機構名稱：大南診所
機構地址：台南市新營區中山路115號
機構電話：06-6377086
負責人：大北
傳真電話：

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：臺南診所
地址：台南市新營區115號

新機構資訊

聯絡電話：06-8439031 機構傳真號碼：06-1309348
到職日期：000年00月00日〔原機構離職日期：000年00月00日〕

☐其他：

申請人簽章： 大○南

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：大○南
出生年月日：115.07.01
身分證號：R066353525
聯絡電話：06-6353525
手機：0966353525
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

機構名稱：大南診所
機構地址：台南市新營區中山路115號
機構電話：06-6377086
負責人：大北
傳真電話：

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】 115年01月01日~115年12月30日

申請人簽章： 大○南

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：大○南
出生年月日：115.07.01
身分證號：R066353525
聯絡電話：06-6353525
手機：0966353525
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

機構名稱：大南診所
機構地址：台南市新營區中山路115號
機構電話：06-6377086
負責人：大北
傳真電話：

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：大○南

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：大○南 機構名稱：大南診所
出生年月日：115.07.01 機構地址：台南市新營區中山路115號
身分證號：R066353525 機構電話：06-6377086
聯絡電話：06-6353525 負責人：大北
手機：0966353525 傳真電話：
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

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：大○南

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：大○南 機構名稱：大南診所
出生年月日：115.07.01 機構地址：台南市新營區中山路115號
身分證號：R066353525 機構電話：06-6377086
聯絡電話：06-6353525 負責人：大北
手機：0966353525 傳真電話：
會員 E-mail：n6353525@ms61.hinet.net
通訊地址：台南市新營區中山路115號7樓之1
戶籍地址：同上

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 123456 號 發證日期： 000 年 00 月 00 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： 大○南

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。