医師執業登録変更申請審査票

姓　　名: _____

医 師 資 格 級　別：_____

タイプ別：_____

医師資格証書 番 号：_____

原医師資格証書番号：_____

新医師資格証書番号：_____

記入日時：　　年　　月　　日

中華人民共和国衛生部 監修

記 入 説 明

1、本票は医師執業登録事項の変更に使用される。

2、全て万年筆或いは毛筆で、内容は、具体的に、真実を楷書で記入のこと。

3、表紙と表1-2は申請者が、表3-5は関連部門が，表紙の新執業証書番号は登録主管部門が記入のこと。

4、省、自治区、直轄市を跨ぐ執業登録事項を変更するものは表紙の新医師執業証書番号を記入する。

5、表内の年月日時間は、全て西暦アラビア数字で記入すること。

6、執業の級別申請には、執業医師或いは執行準医師を選択すること。

7、執業タイプ申請には、臨床、中医、口腔或いは公衆衛生の中から選択すること。

8、学歴は、申請タイプに相応しい最高学歴を記入すること。

9、『写真』は、全て最近の二寸の正面・脱帽のものを使用すること。

10、執行地点を変更するものは、申請者は執業登録事項を変更しようとする項目中変更しようとする医療機構名称、登録番号、住所及び郵便番号を記入せねばならない。

11、雇用科目を記入する際は、衛生部と国家中医薬管理局が規定する関連医師執業範囲を記入すること。

12、記入内容が多い場合、ページを追加してもよい。

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　別</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>民　族</td><td></td></tr>
<tr><td>学　　歴</td><td></td><td>学部系、専科</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住所及び郵便番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>専門技術職務任職資格</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身分証番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>原執業機構名称及び登録番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>原執業機構住所</td><td colspan="2"></td><td>郵便番号</td><td></td></tr>
<tr><td>原執業級別</td><td></td><td>原執業タイプ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>執業準医師資格 の取得日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>執業医師取得日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>処罰処分を受けた日・場所・理由</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

個 人　活 動　経 歷			
日時	単　　位	技術職務	証明者
身体と健康状況			
その他要説明の問題			
	申請者署名：　　年　月　日		

登録変更したい事項	
登録変更の理由	申請者署名：　　年　　月　　日
原執業機構意見	印 責任者：　　年　　月　　日
原執業機構上級主管部門の審査意見	印 責任者：　　年　　月　　日

原登録衛生行政部門審査意見	印 責任者：　　年　　月　　日
執業しようとする機構意見	級別： タイプ別： 雇用しようとする科目： 印 責任者：　　年　　月　　日
執業使用とする機構上級主管部門の意見	級別： タイプ別： 雇用使用とする科目： 印 責任者：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="2">衛生行政部門の審査意見</td><td>執業機構及び登録番号：

機構住所及び郵便番号：

級別：

タイプ別：

雇用科目：

印
責任者：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>医師執業証書番号</td><td>執業医師

執行準医師</td></tr>
<tr><td>備考</td><td></td></tr>
</table>