

# 臺北市社會工作師異動報請備查申請書

申請日期：      年      月      日

社會工作師 姓名	身分證統一編號	電話	
社會工作師 證書字號	社會工作師執 業執照字號	北市社工執字第_____號	
報請備查事項		應備文件	
<input type="checkbox"/> 停業：自    年    月    日起 至    年    月    日止		<input type="checkbox"/> 社會工作師執業執照正本(執照註記起迄日後退還) <input type="checkbox"/> 識別證規格之執業執照(無則免附) <input type="checkbox"/> 離職證明文件正本(原服務機關離職證明)	
<input type="checkbox"/> 歇業：自    年    月    日起		<input type="checkbox"/> 社會工作師執業執照正本(執照註銷) <input type="checkbox"/> 識別證規格之執業執照(無則免附) <input type="checkbox"/> 離職證明文件正本(原服務機關離職證明)	
<input type="checkbox"/> 復業：自    年    月    日起 至[單位名稱]執行業務  <input type="checkbox"/> 加印識別證規格之執業執照 (不申請免勾)		<input type="checkbox"/> 社會工作師執業執照正本(執照註記復業日後退還) <input type="checkbox"/> 在職證明文件正本(復業服務單位在職證明文件) <input type="checkbox"/> 當年度台北市社會工作師公會會員證書影本 <input type="checkbox"/> 服務單位立案或法人登記證書影本(如復業於原單位免附)  <input type="checkbox"/> 識別證規格之執業執照：(加印應檢附 <input type="checkbox"/> 1吋大頭照1張 <input type="checkbox"/> 英文姓名(同護照)：_____ 執業類別： <input type="checkbox"/> 醫務 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 兒少婦家 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙	
<input type="checkbox"/> 變更行政區域：自    年    月    日 起遷移至__縣(市)執行業務		<input type="checkbox"/> 社會工作師執業執照正本(執照註銷) <input type="checkbox"/> 識別證規格之執業執照(執照註銷，無則免附) <input type="checkbox"/> 在職證明文件正本(新服務單位在職證明文件) <input type="checkbox"/> 離職證明文件正本(原服務單位離職證明文件)	
<input type="checkbox"/> 變更至本市其他執業處所： 自    年    月    日起至[單位名稱] 執行業務  <input type="checkbox"/> 更換、加印識別證規格之執業 執照(不申請免勾)		<input type="checkbox"/> 在職證明文件正本(新服務單位在職證明文件) <input type="checkbox"/> 離職證明文件正本(原服務單位離職證明文件) <input type="checkbox"/> 新服務單位立案或法人登記證書影本 <input type="checkbox"/> 識別證規格之執業執照(無則免附)  <input type="checkbox"/> 更換、加印識別證規格之執業執照檢附 <input type="checkbox"/> 1吋大頭照1張、 <input type="checkbox"/> 英文姓名(同護照)：_____ 執業類別： <input type="checkbox"/> 醫務 <input type="checkbox"/> 心理衛生 <input type="checkbox"/> 兒少婦家 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> 身心障礙	
<input type="checkbox"/> 支援執業：自    年    月    日 起至    年    月    日止支援[單位 名稱]執行業務(最長不得超過1年)		<input type="checkbox"/> 在職證明文件正本(支援單位之在職證明文件) <input type="checkbox"/> 支援執業相關證明文件或公文(最長不得超過1年) <input type="checkbox"/> 支援單位立案或法人登記證書影本	

申      請      人： \_\_\_\_\_ (簽章)

公文送達處所(擇一選填)

- 戶籍地：
- 通訊地址：
- 執業場所地址：