社團法人高雄市醫師公會
變更執業登記申請書

中華民國　　年　　月　　日

高市醫會改證字第　　號

區分 / 項目	變　更　前	變　更　後
醫院診所名稱		高雄榮民總醫院
醫院診所地址		高雄市左營區大中一路 386 號
電　　話		07-3422121
職　　務		服務醫師
執 業 科 別		
病　床　數		
通訊地址		
聯絡電話		
手機		
電子信箱		

蒐集、處理、利用及傳輸會員個資告知同意書

本人茲瞭解同同意公會基於會務及活動等業務需要（如公文轉知、雜誌寄送、團體保險、醫療統計…等）而蒐集、處理、利用及傳輸（呈報全聯會）個人資料，在不違反個人資料保護法之範圍內，合法善意應用本人之個人資料。

本人對前項個人資料之提供或應用保有拒絕之權利，但本人若因拒絕公會對本人合法善意之應用而造成本人自身權益損害之情事，概由本人承擔其後果，與公會無涉。

第一聯 縣市醫師公會存查

敬請鑑核惠予辦理變更登記

醫師公會公鑑

申　請　人：＿＿＿＿＿＿　　(簽章)

會員證字號：

醫師證書號碼：