**社會工作師事務所報請備查暨開業執照補換發申請書**

|  |
| --- |
| **一、事務所資料** |
| 全銜 | 　　　社會工作師事務所 | 開業執照字號 | 府　　　字第 號 |
| 電話 | 公：( ) ；手機： - - | 通訊地址 | □□□□□(郵遞區號) |
| **二、負責社會工作師資料** |
| 姓名 |  | 身分證統一編號 |  |
| 電話 | 公：( ) ；手機： - -宅：( ) | 電子郵件 |  |
| 證書字號 | 　　　　　　字第 號 | 執照字號 | 苗執字第0980 號（府　　　字第 號） |
| 通訊地址 | □□□□□(郵遞區號)(請填寫3個月內可聯繫之地址) |
| **三、報請備查事項** |
| □停業：自 年 月 日起至 年 月 日止。□歇業：自 年 月 日起。□復業：自 年 月 日起。□變更行政區域：自 年 月 日起遷移至　　□縣□市開業。 |
| □變更登記事項 | □收費標準□遷移，地址變更為：　　　　　　　　　　　　　　□事務所名稱變更為：　　　社會工作師事務所□其他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| **四、補換發開業執照事由** |
| □申請補發：滅失或遺失。□申請換發：□損壞、□登記事項變更。 |
| **五、檢附文件（請於□內打ｖ）** |
| □開業執照費新臺幣500元（補換發者須繳交）□原領開業執照正本□收費標準正本（請蓋單位印信）□變更所址之使用權利證明文件影本（請蓋單位印信、記載民國年月日）□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **申請人****簽章** | 填表日：民國　 年　月　日 | **縣府****審查欄** | 本府收件日/郵戳日：民國　 年　月　日 |