


駕照類別	A 普小	B 職小	C 普貨	D 職貨	E 普客	F 職客	G 普聯	H 職聯	4.大 重機	3.普 重機	5.普 輕機

請貼照片
(審驗體檢)
(遺失補照)
(破損換照)

姓名：_____ (簽章) 電話：(宅) _____ (行動) _____

駕照(身分證)號碼：_____ 蓋章：


申請項目請打(✓)

換(補)照			本人自辦	委託代辦	地址變更	姓名變更	身分證號碼變更	審驗	國際駕照
1.破損	2.遺失	3.換(補)		姓名：_____ 身分證號碼：_____					

59歲以下職業駕駛人審驗請持本登記書至健保醫院、衛生所或經辦單位體檢。

身高	公分	四肢是否健全	醫院	醫師	醫師執照	申辦審驗請注意 1.公私立全民健保特約醫院或衛生所體格檢查合格證明。 2.職業駕駛人年滿60歲者，須持指定之『60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表』經中央主管機關評鑑合格醫院完成檢測合格。
體重	公斤					
視力	左 右	活動能力	醫師			
雙眼視力		有無惡疾	醫師執照			
辨色力		聽力	左 右	檢查日期		
身心狀況 <input type="checkbox"/> 言語精神行為未發現異常 <input type="checkbox"/> 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明						

變更事項(請用文字註明)：_____

承辦員簽章：

登錄員：

經辦機關：

※請填寫端正清晰以利電腦處理※