

監 24 汽(機)車駕駛人審驗暨各項異動登記書

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	I重機	J輕機

審驗體檢
請貼照片

※請填寫端正清晰以利電腦處理※

姓名：_____ (簽章)

駕照號碼：_____

身分證號碼：_____

請填列聯絡電話

TEL: ()

申請項目請打✓

換 (補) 照			審 驗	國 際 駕 照	英 文 姓 名
1. 破損	2. 遺失	3. 換(補)			

其他變更：
(變更後內容)

職業駕駛人審驗請附醫院體檢表或憑本登記書在經辦單位體檢

身 高	公 分	四 肢 是 否 健 全	醫 院	醫 師	申辦審驗者請注意： 1. 憑私立健保醫院或 公立醫院或衛生所 (限三個月內) 體 格檢查證明。 2. 附加蓋投保單位及 負責人印章之勞保 或公保證明。
體 重	公 斤				
視 力	左 右	活 動 能 力	醫 師 執 照		
雙 眼 視 力		有 無 惡 疾	檢 查 日 期		
辨 色 力		聽 力 左 右			

代辦人：姓名：身分證號碼：

承辦員簽章：

登錄員：

經辦機關：