

全民健康保險特約藥局基本資料表

第一聯送健保局
第二聯衛生局(所)存查

藥名	局稱											代號									
開業執照地址	縣市	鄉鎮區	村里	街路	段	巷	弄	號													
主持藥師或藥劑生				出生年月	年	月	日	最近開業日期	年	月	日										
身分證號				最近開業執照號碼																	
主持藥師或藥劑生執業年資				計			年			調劑室地坪面積				計			坪				
執業資料	執業地點		執業場所名稱				執業起迄日期														
	市縣	市鎮鄉					年 月 日至 年 月 日														
	市縣	市鎮鄉					年 月 日至 年 月 日														
	市縣	市鎮鄉					年 月 日至 年 月 日														
藥事人員簡歷	類別	姓名	出生年月	身分證號	執業執照號碼																
<p>一、以上所填各項資料業經本局查核證明屬實。</p> <p>二、該 <input type="checkbox"/>藥局 <input type="checkbox"/>未涉有 <input type="checkbox"/>涉有醫療管理相關法規違規情事，目前 <input type="checkbox"/>已 <input type="checkbox"/>未結案。</p> <p>三、該藥局違規事實概要：</p>																					
															縣市衛生局 (請加蓋機關關防及首長簽名章)						
中華民國 年 月 日																					
醫事服務機構	其他性質	<input type="checkbox"/> 私立合夥		單位所得稅統一編號																	
		<input type="checkbox"/> 私立獨資																			
	傳真號碼				電話號碼																
本欄勿須由衛生局查驗核章																					