

# < 範 例 >

## 彰化縣藥商機構申請表

製造業：中西藥商 醫療器材 含藥化粧品

販賣業：中西藥商(含藥品公司) 醫療器材 其他\_\_\_\_\_

修訂日期107年12月01日

申請項目	<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input checked="" type="checkbox"/> 停業 <input type="checkbox"/> 復業 <input type="checkbox"/> 補換發			申請日期：	108年1月1日	
	<input type="checkbox"/> 變更登記( <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 地址 <input type="checkbox"/> 管理人 <input type="checkbox"/> 營業項目 <input type="checkbox"/> 其他：_____)					
機構資料	機構名稱	XX 公司				
	負責人	王小傑	身分證字號	N123456789		
	機構代碼		出生日期	75年10月10日		
	機構地址	彰化縣員林市光明里光明路88號		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	通訊地址		機構電話	04-7115141		
	倉儲地址		負責人手機	0987-654321		
	營業項目	<input type="checkbox"/> 西藥( <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售), <input type="checkbox"/> 醫用氣體:( <input type="checkbox"/> 氧氣 O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 二氧化碳 CO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 氧化亞氮 N <sub>2</sub> O) <input type="checkbox"/> 中藥( <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售) <input checked="" type="checkbox"/> 醫療器材( <input type="checkbox"/> 製造 <input checked="" type="checkbox"/> 批發 <input checked="" type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 通訊交易通路販賣醫療器材 <input type="checkbox"/> 含藥化粧品製造				
	變更登記項目	原登記	開業			
		擬變更	停業			
	藥物許可證	<input type="checkbox"/> 未領有	管制藥品登記證	<input type="checkbox"/> 未領有	號 管制藥品申報日期：____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 領有_____張 (需檢附註銷/移轉清冊)		<input type="checkbox"/> 領有：管證字第_____號				
停業理由	生意不好		停業期限	自 108年01月01日 迄 108年12月31日		
備註	<input type="checkbox"/> 本申請案所有內容修改處經現場機構人員或代表人員確認同意修正。 簽章_____月__日					
會員資格	<input type="checkbox"/> 彰化縣西藥商業同業公會 <input type="checkbox"/> 彰化縣中藥商業同業公會 <input type="checkbox"/> 彰化縣醫療器材商業同業公會				申請機構 負責人 印信	
	公會章：	公會印信				
衛生稽查科審查意見	承辦人：	科長：				
批示	第二層決行	科長：		縣長		
	承辦人員： <input type="checkbox"/> 經核符合規定准予辦理 <input type="checkbox"/> 經核文件不符予原件退回					
核准情形	<input type="checkbox"/> 藥商許可執照：彰縣藥( <input type="checkbox"/> 製 <input type="checkbox"/> 販)字第_____號 年 月 日發給 <input type="checkbox"/> 原領藥商許可執照繳銷					