

<範例> 彰化縣藥事人員執業登記申請表

衛生局便捷服務中心：
 醫療院所
 除藥局負責人以外藥事人員
 遺失補發
 右列機構申請案請轉知申請人送至衛生局或轄區衛生所：
 西藥房
 藥品公司
 製造業
 本欄請公會協助告知申請人送件流程及確認文件是否齊備

申請項目	藥事(技術)人員： <input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 補換發照/遺失 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 變更登記(<input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 地址 <input type="checkbox"/> 改名字 <input type="checkbox"/> 增加執業項目 <input type="checkbox"/> 其他：_____)		申請日期： 108年1月1日									
藥事(技術)人員資料	姓名	陳小村		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	70年01月01日					
	身分證字號	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	機構地址	彰化縣 彰化 鄉鎮市區 中央 村里 陽光 路(街) 段 巷 弄 號之 樓										
	行政院衛生署藥(生)字第	19014		號		中華民國 80 年 02 月 01 日發給						
	備註 (技術人員學歷)						電話：7115141					
執業項目	<input checked="" type="checkbox"/> 含西藥 (<input checked="" type="checkbox"/> 含批發 <input checked="" type="checkbox"/> 含零售 <input type="checkbox"/> 含調劑) <input type="checkbox"/> 兼中藥 (<input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 調劑) <input type="checkbox"/> 含藥化粧品監製 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 (<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售) <input type="checkbox"/> 醫療器材 (<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售)											
變更登記項目	原登記											
	擬變更											
機構資料	機構名稱	XX 藥品公司					電話：7115141					
	機構代碼	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	負責人：王大明
	會員資料	<input checked="" type="checkbox"/> 彰化縣藥師公會 彰縣藥師 字第 1102 號 <input type="checkbox"/> 彰化縣藥劑生公會 彰縣藥生 字第 _____ 號 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">申請機構印信</div> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">負責人印信</div> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">公會章</div> </div> <p>申請人簽名蓋章： _____ 公會章 _____ 公會印信</p>										
批示	第三層決行承辦人員： <input type="checkbox"/> 為醫療院所藥事人員或除藥局負責人以外藥事人員、遺失補發等由衛生局便捷中心辦理 <input type="checkbox"/> 非上述人員請送收發文處轉藥政科辦理 <input type="checkbox"/> 文件齊全准予辦理					科 長： _____ 縣長						
核准情形	<input type="checkbox"/> 執業執照：彰衛藥(<input type="checkbox"/> 師 <input type="checkbox"/> 生) 字第 _____ 號 年 月 日發給 <input type="checkbox"/> 原領執業執照繳銷											

