

彰化縣藥局負責人改名登記查檢表

藥局名稱：_____

營業地址：_____

序號	應備文件	符合 (以 V 表示)	不符合 (以 V 表示)	需補件資料
1	彰化縣藥局機構申請表			
2	最近三個月內之一吋正面脫帽半身 照片 2 張			
3	身分證正、反面影本 1 份			
4	藥師(生)證書影本 1 份			
5	藥局執照正本			
6	藥師(生)執業執照正本			
7	戶口謄本 1 份			
8	以上所附文件均需蓋機構及負責人 印章，表示影本與正本相符			

審件者(申請人自行審件)