

彰化縣醫療院所或非藥局負責人之藥事人員改名查檢表

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 通訊交易通路販賣醫療器材 其他

藥商名稱：_____

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 | 填寫彰化縣藥事人員執業登記申請表(加蓋個人私章及公會章) | | | |
| 2 | 最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片二張(1張實貼；1張浮貼) | | | |
| 3 | 藥師(生)身分證正、反面影本 1 份 | | | |
| 4 | 藥師(生)證書影本 1 份 | | | |
| 5 | 執業執照正本 | | | |
| 6 | 戶口謄本 1 份 | | | |
| 7 | 以上所附文件需加蓋機構章、負責人章(表示影本與正本相符) | | | |

審件者(申請人自行審件)