

<範例>

彰化縣醫療器材商機構申請表

修訂日期110年05月01日

申請類別	☐ 製造業 ☒ 販賣業	權屬別	☐ 辦公室 ☒ 門市 ☐ 其他	申請日期：	
申請項目	☐ 開業 ☐ 歇業 ☐ 停業 ☒ 復業 ☐ 補換發 ☐ 變更登記(☐ 機構名稱 ☐ 負責人 ☐ 地址 ☐ 管理人 ☐ 營業項目 ☐ 其他_____)			110年1月1日	
機構資料	機構名稱	XX 醫材公司			
	負責人	王小傑	身分證字號	N123456789	
	機構代碼	MD6237123456	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	☒ 男 ☐ 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	☐ 製造業(☐ 製造 ☐ 包裝 ☐ 貼標 ☐ 滅菌 ☐ 最終驗放 ☐ 設計) ☒ 販賣業(☒ 批發 ☒ 零售 ☐ 輸入 ☐ 輸出 ☐ 租賃 ☐ 維修) ☐ 設置自動販賣機			
	變更登記項目	原登記	停業		
		擬變更	復業		
	醫療器材許可證	☐ 未領有 ☐ 領有_____張 (需檢附註銷/移轉清冊)			
停業理由		停業期限	自	迄	年 月 日
備註	☐ 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	☐ 彰化縣醫療器材商業同業公會 公會章： 公會印信 申請機構印信 申請人印信 申請人簽名蓋章： (公司商號章及負責人私章)				
批示	第二層決行 科長： 縣長： 承辦人員： ☐ 經核符合規定准予辦理 ☐ 經核文件不符予原件退回				
核准情形	☐ 醫療器材商許可執照：彰縣藥(☐ 製 ☐ 販)字第 號 年 月 日發給 ☐ 原領醫療器材商許可執照繳銷				