

彰化縣醫療器材販賣業醫療器材商機構地址遷移變更登記查檢表

☐製造業 ☐販賣業

醫療器材商名稱：_____

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	彰化縣醫療器材商機構申請表			
2	負責人/代表人身分證正、反面影本			
3	變更後營業地址、場所、儲存醫療器材之倉庫暨設備平面略圖及相片(相片必須包含：招牌、門牌、內部配置全景、醫療器材放置區、營業場所外觀全景)，並於平面圖中標示「醫療器材放置區」			
4	本人房屋所有權狀影本(若無所有權狀時需檢附足資證明之文件，如房屋稅籍證明)			
5	租賃者須附房屋所有人同意書正本或租賃合約書影本			
6	公司組織變更地址相關會議資料或股東同意書			
7	本縣醫療器材商業同業公會會員資格證明			
8	原核發製造業/販賣業醫療器材商許可執照正本(遺失者檢附醫療器材商許可執照遺失切結書正本)			
9	委任書(除機構負責人送件外，委由他人送件者則須檢附)			
10	以上文件各檢附 1 份，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)