


<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： 110年1月1日 | |
| 藥事人員資料 | 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 162 號之 樓 | | | | | | | | | | |
| | 行政院衛生署藥(生)字第 | 19014 號 | | | 中華民國100年01月01日發給 | | | | | | | |
| | 備註 | | | | | | | | | 電話：04-7115141 | | |
| 執業項目 | 藥局 | <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應兼營西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應兼營中藥零售 <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應(不含麻醉藥品)兼營西藥零售 | | | | | | | | | | |
| | 藥商 | <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) | | | | | | | | | | |
| | 醫療院所 | <input checked="" type="checkbox"/> 西藥調劑 <input type="checkbox"/> 中藥調劑 | | | | | | | | | | |
| | 化粧品 | <input type="checkbox"/> 特定用途化粧品監製 | | | | | | | | | | |
| 變更登記項目 | 原登記 | | | | | | | | | | | |
| | 擬變更 | | | | | | | | | | | |
| 機構資料 | 機構名稱 | XX 醫院 | | | | | | | 電話：04-7115141 | | | |
| | 機構代碼 | | | | | | | | 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;">申請人印信</div> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; text-align: center;">公會印信</div> </div> <p>申請人簽名蓋章： _____ 公會章 _____</p> | | | | | | | | | | |
| 批示 | 第三層決行 科長： _____ 縣長 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |