


# <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 type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 歇業 <input type="checkbox"/> 補換發照/遺失 <input type="checkbox"/> 其他： <input checked="" type="checkbox"/> 變更登記( <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 地址 <input checked="" 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	陳大村										
	擬變更	陳小村										
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											