

醫療器材商、藥商許可執照(藥局執照)污損換發查檢表

製造業：☐中藥商 ☐西藥商 ☐醫療器材 ☐特定用途化粧品

販賣業：☐中藥商 ☐西藥商 ☐醫療器材

其他：

機構名稱：_____

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/藥商/藥局機構申請表 | | | |
| 2 | 負責人身分證正、反面影本 | | | |
| 3 | 醫療器材商許可執照/藥商許可執照/藥局執照正本 | | | |
| 4 | 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)