

彰化縣醫療院所或非藥局負責人之藥事人員改名查檢表

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	填寫彰化縣藥事人員執業登記申請表(加蓋個人私章及公會章)			
2	最近三個月內之一吋正面脫帽半身照片 2 張(1 張實貼；1 張浮貼)			
3	藥師(生)身分證正、反面影本 1 份			
4	藥師(生)證書影本 1 份			
5	執業執照正本			
6	戶口謄本 1 份			
7	以上所附文件需加蓋機構章、負責人章 (表示影本與正本相符)			

審件者(申請人自行審件)