

全民健康保險特約藥局基本資料表

第一聯送健保署 第二聯送衛生局（所）存查

藥局名稱												代號										
開業執照 地 址	郵	縣市		遞		市鎮鄉區		區		號												
	號											街路		段		巷		弄				
主持藥師或藥劑生				出生年月		年		月		日		最近開業日期		年		月		日				
身分證號												最近開業執照號碼										
主持藥師或藥劑生執業年資				計		年		調劑室地坪面積				計		坪								
執業 經 歷	執業地點		執業場所名稱										執業起迄日期									
	縣市	市鎮鄉區											年 月 日至 年 月 日									
	縣市	市鎮鄉區											年 月 日至 年 月 日									
	縣市	市鎮鄉區											年 月 日至 年 月 日									
藥事人員簡歷	類別	姓名			出生年月			身分證號			執業執照號碼											
					年 月 日																	
					年 月 日																	
					年 月 日																	
					年 月 日																	
					年 月 日																	
					年 月 日																	
					年 月 日																	
<p>一、以上所填各項資料業經本局查核證明屬實。</p> <p>二、該 <input type="checkbox"/>藥 局<input type="checkbox"/>負責人 <input type="checkbox"/>未涉有<input type="checkbox"/>涉 有醫療管理相關法規違規情事，目前<input type="checkbox"/>已<input type="checkbox"/>未結案。</p> <p>三、該院所違規事實概要：</p>																						
<p>縣市（政府）衛生局（請加蓋機關關防及首長簽名章）</p>																						
<p>中 華 民 國 年 月 日</p>																						
醫事服務機構其他基本資料	性質	<input type="checkbox"/> 私立合夥	單位所得稅統一編號															本局查驗由核章				
		<input type="checkbox"/> 私立獨資	電話及手機號碼																			
		傳真號碼																				