

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 號	縣市	遞 郡	區	號	號						□□□□□						
			市鎮鄉區	村里		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													

一、以上所填各項資料業經本局查核證明屬實。

二、該 藥 局 負責人 未涉有 涉 有醫療管理相關法規違規情事，目前 已 未
結案。

三、該院所違規事實概要：

縣市 (政府) 衛生局(請加蓋機關關防及首長簽名章)

中	華	民	國	年	月	日								
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											本生 欄務 查 須驗 由核 衛章
		<input type="checkbox"/> 私立獨資	電話及手機號碼											
			傳真號碼											