

## 彰化縣藥局機構申請表

藥局名稱 (加蓋同名機構章)	XX 藥局	機構代碼： <b>5937123456</b>	藥局電話： <b>04-7115141</b> 藥局傳真：	申請日期 <b>110年1月1日</b>
藥局地址	彰化縣 彰化 鄉/鎮/ <b>市</b> 中央 村/ <b>里</b> 中央 <b>路</b> /街 段 15 巷 弄 2 號			
倉儲地址	彰化縣 鄉/鎮/市 村/里 路/街 段 巷 弄 號			
藥師(生) 證書	行政院衛生署/衛生福利部藥(生)字第 <b>12345</b> 號 中華民國 <b>80</b> 年 <b>02</b> 月 <b>01</b> 日發給			
營業項目	<input checked="" type="checkbox"/> 藥師自營 <input checked="" type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input checked="" type="checkbox"/> 中藥調劑、供應	<input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥零售	<input type="checkbox"/> 藥劑生自營 <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應(不含麻醉藥品) <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥零售	黏貼 照片處
負責人 資料	姓名： <b>簡小明</b>		身分證字號： <b>N123456789</b>	
	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期： <b>70</b> 年 <b>01</b> 月 <b>01</b> 日	
	市話： <b>04-7115141</b>		手機：	
申請事項	<p>一、<input type="checkbox"/>開業 *同址承接請連同「藥局歇業申請」及「藥事人員執業、歇業申請」一併送件。 另聘執業人員：_____位 (檢附藥事人員申請資料)</p> <p>二、<input type="checkbox"/>變更申請：<input type="checkbox"/>遷址 <input type="checkbox"/>門牌整編 <input type="checkbox"/>藥局名稱 <input type="checkbox"/>營業項目 <input type="checkbox"/>倉儲登記 <input type="checkbox"/>營業面積 <input type="checkbox"/>負責人更名 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>變更前登載為：_____</p> <p>變更後登載為：_____</p> <p>三、<input type="checkbox"/>歇業(註銷)</p> <p>*管制藥品登記證：<input type="checkbox"/>未領有 <input type="checkbox"/>領有，已繳還</p> <p>四、<input checked="" type="checkbox"/>停業(停業不得超過1年，逾1年者應辦理歇業) *自民國<b>110</b>年<b>1</b>月<b>1</b>日起至民國<b>110</b>年<b>12</b>月<b>31</b>日止 *停業理由(必填)：____停業<b>1</b>年____</p> <p>*管制藥品登記證：<input type="checkbox"/>未領有 <input type="checkbox"/>領有，已繳還</p> <p>五、<input type="checkbox"/>復業：自民國____年____月____日起</p> <p>六、<input type="checkbox"/>藥局申請健保核章(檢附全民健康保險特約藥局基本資料表)</p> <p>七、<input type="checkbox"/>補發 <input type="checkbox"/>換發(彰縣藥局字第_____號)</p>			
公會會員 資格	<input checked="" type="checkbox"/> 彰化縣藥師公會 彰縣藥師 字第 <b>1102</b> 號 <input type="checkbox"/> 彰化縣藥劑生公會 彰縣藥生 字第_____號		<input type="checkbox"/> 申請機構印信	公會印信
衛生稽查科 審查意見	承辦人：_____ 科長：_____			
批示	第三層決行 承辦人員： <input type="checkbox"/> 經核符合規定准予辦理 <input type="checkbox"/> 經核文件不符予原件退回			
核准情形	<input type="checkbox"/> 藥局執照：彰縣藥局 字第_____號 年_____月_____日發給 <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"/> 原領藥局執照繳銷 <input type="checkbox"/> 原領執業執照繳銷			