

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： 5937123456	藥局電話：04-7115141 藥局傳真：	申請日期 110 年 1 月 1 日
藥局地址	彰化縣 彰化 鄉/鎮/市 中央 村/里 中央 路/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 12345 號 中華民國 80 年 02 月 01 日發給			黏貼照片處
營業項目	<input checked="" type="checkbox"/> 藥師自營 <input type="checkbox"/> 藥劑生自營 <input checked="" type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input checked="" type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應(不含麻醉藥品) <input checked="" type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input checked="" type="checkbox"/> 中藥零售 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥零售			
負責人 資料	姓名：簡小明		身分證字號：N123456789	
	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期：70 年 01 月 01 日	
		市話：04-7115141		手機：
申請事項	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)			
	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：_____			
	變更前登載為：_____			
	變更後登載為：_____			
	三、 <input type="checkbox"/> 歇業(註銷) *管制藥品登記證： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 領有，已繳還			
	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 110 年 1 月 1 日起至民國 110 年 12 月 31 日止 *停業理由(必填)：_____ 停業 1 年 *管制藥品登記證： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 領有，已繳還			
	五、 <input type="checkbox"/> 復業：自民國_____年_____月_____日起			
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)				
七、 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發(彰縣藥局字第_____號)				
公會會員 資格	<input checked="" type="checkbox"/> 彰化縣藥師公會 彰縣藥師 字第 1102 號 <input type="checkbox"/> 彰化縣藥劑生公會 彰縣藥生 字第 _____ 號 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">負責人 印信</div> <div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">申請機 構印信</div> <div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;">公會印信</div> </div>			申請人簽名蓋章：_____ 公會章 _____
衛生稽查科 審查意見	承辦人：_____ 科長：_____			
批示	第三層決行 科 長：_____ 縣長 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			