

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 109 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			
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"/> 西藥零售 <input checked="" type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input checked="" 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	
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 checked="" type="checkbox"/> 變更申請： <input type="checkbox"/> 遷址 <input checked="" 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：彰化縣彰化市中央里中央路 2 號			
	變更後登載為：彰化縣彰化市中央里中央路 3 號			
	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 type="checkbox"/> 停業(停業不得超過 1 年，逾 1 年者應辦理歇業) *自民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日起至民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日止 *停業理由(必填)：_____			
	*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="border: 1px dashed red; padding: 5px; display: inline-block;">公會印信</div>	
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			

負責人
印信申請機
構印信

公會章