

彰化縣藥商機構申請表

*藥商名稱 (加蓋同名機構章)		0000 有限公司	機構代碼	6237000000
*藥商電話		04-7115141		
*藥商地址		彰化縣 彰化 鄉/鎮/市 中央里陽光路 162 號 <input type="checkbox"/> 同址設有其他機構，機構名稱： <input type="checkbox"/> 同址未設有其他機構		
*營業項目		<input checked="" type="checkbox"/> 西藥(<input type="checkbox"/> 製造 <input checked="" type="checkbox"/> 批發 <input checked="" type="checkbox"/> 零售) <input type="checkbox"/> 中藥(<input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售)		
*負責人 基本資料		姓名：王小傑	身分證字號：N123456789	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		出生日期：75 年 10 月 12 日	市話：04-7115141	手機：0911-111222
		戶籍地址：彰化縣彰化市中央里陽光路 162 號		
*申請事項		一、 <input type="checkbox"/> 設立		
		二、 <input checked="" type="checkbox"/> 變更申請： <input type="checkbox"/> 遷址 <input type="checkbox"/> 門牌整編 <input type="checkbox"/> 藥商名稱 <input type="checkbox"/> 營業項目 <input type="checkbox"/> 營業面積 <input type="checkbox"/> 負責人更名 <input checked="" type="checkbox"/> 負責人變更 <input type="checkbox"/> 藥品監製/管理人 <input type="checkbox"/> 跨局遷入 <input type="checkbox"/> 跨局遷出 <input type="checkbox"/> 倉儲登記 <input type="checkbox"/> 其他：		
		變更前登載為：(必填) 楊小花		
		變更後登載為：(必填) 王小傑		
		三、 <input type="checkbox"/> 停業(每次申請期限為 1 年，期滿前 30 日內需辦理續停業或復業或歇業) <input type="checkbox"/> 首次停業 <input type="checkbox"/> 繼續停業：自 年 月 日起至 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 <input type="checkbox"/> 已繳還 *藥物許可證： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回 <input type="checkbox"/> 已轉移(年 月 日) <input type="checkbox"/> 已註銷(年 月 日) *藥物優良製造證明文件： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回		
		四、 <input type="checkbox"/> 復業：自民國 年 月 日起		
會員資格		五、 <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 <input type="checkbox"/> 已繳還 *藥物許可證： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回 <input type="checkbox"/> 已轉移(年 月 日) <input type="checkbox"/> 已註銷(年 月 日) *藥物優良製造證明文件： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回		
		六、 <input type="checkbox"/> 遺失補發 <input type="checkbox"/> 毀損換發		
		<input checked="" type="checkbox"/> 彰化縣西藥商業同業公會 <input type="checkbox"/> 彰化縣中藥商業同業公會		
		申請人簽名蓋章：王小傑 (公司商號章及負責人私章)		
		<div>申請機構 印信</div> <div>負責人 印信</div> 公會章		
*申請日期		115 年 1 月 1 日	備註：*號為必填欄位，請依應檢附資料查檢表備齊申請文件	
*領件方式		<input checked="" type="checkbox"/> 文件親領 <input type="checkbox"/> 文件郵寄地址：		
規費繳納		<input type="checkbox"/> 郵局匯票(抬頭為「彰化縣衛生局」，並檢附回郵) <input checked="" type="checkbox"/> 臨櫃繳納		
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 科長： 縣長：		
核准情形		<input type="checkbox"/> 原領藥商許可執照繳銷 <input type="checkbox"/> 藥商許可執照執照：彰縣藥(販/製)字第 號 年 月 日核發		