

《範例》

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			
	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				
會員資格	<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)			
* 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： 科長： 縣長： <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"/> 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	