

《範例》

彰化縣醫療器材商機構申請表

*機構名稱 (加蓋同名機構章)	○○○○有限公司		機構代碼	MD6237000000
*機構資料	機構電話：04-7115141 機構傳真：04-7116508 機構電子郵件：pa@mail.chshb.com			
*型態別	☐ 辦公室(無貯藏、僅展示醫療器材) ☒ 門市 ☐ 其他		*是否於網路販售： ☒ 是 ☐ 否	
*機構地址	彰化縣彰化鄉/鎮/市 中央 村/里 陽光 路/街 段 巷 弄 162 號			
*營業項目	☒ 販賣業： ☒ 批發 ☒ 零售 ☐ 輸入 ☐ 輸出 ☐ 租賃 ☐ 維修 ☐ 製造業： ☐ 製造 ☐ 設計 ☐ 包裝 ☐ 貼標 ☐ 滅菌 ☐ 最終驗放			
技術人員	類 別	姓 名	身分證字號	製造/維修類別
	☐ 輸入 ☐ 維修 ☐ 製造			☐ 製造/維修體外診斷醫療器材 ☐ 製造/維修非體外診斷醫療器材
	☐ 輸入 ☐ 維修 ☐ 製造			☐ 製造/維修體外診斷醫療器材 ☐ 製造/維修非體外診斷醫療器材
*負責人 基本資料	姓名：王小傑		身分證字號：N123456789	性別： ☒ 男 ☐ 女
	出生日期：75 年 10 月 10 日		市話：04-7115141	手機：0911-711141
	戶籍地址：彰化縣彰化市中央村陽光路 162 號			
*申請 事項	一、 ☐ 設立			
	二、 ☒ 變更申請： ☐ 遷址 ☐ 門牌整編 ☐ 機構名稱 ☐ 營業項目 ☐ 負責人更名 ☐ 負責人變更 ☐ 技術人員變更 ☐ 變更新證 ☐ 倉儲登記 ☒ 遺失補發/毀損換發 ☐ 其他：_____			
	變更前登載為：(必填)_____			
	變更後登載為：(必填)_____			
	三、 ☐ 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) ☐ 首次停業 ☐ 繼續停業：自____年____月____日起至____年____月____日止 *停業理由(必填)：_____ *醫療器材許可證(產品許可證)： ☐ 未領有 ☐ 繳回 ☐ 已轉移 ☐ 已註銷			
	四、 ☐ 復業：自民國____年____月____日起			
*負責人 (簽章)	王小傑 (非負責人辦理應檢附委託書正本)		*公司聯絡人姓名：王小傑 *聯絡電話/手機：0911-711141	
	申請機構印信 負責人印信			
*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	☐ 文件親領 ☒ 文件郵寄地址：彰化縣彰化市中央村陽光路 162 號			
規費繳納	☒ 郵局匯票(抬頭為「彰化縣衛生局」，並檢附回郵) ☐ 臨櫃繳納			
批示	第三層決行 承辦人員：____ 科長：____ 縣長：____ ☐ 經核符合規定准予辦理 ☐ 技術人員准予登錄 ☐ 技術人員准予撤銷 ☐ 經核文件不符予原件退回			
核准情形	☐ 醫療器材許可執照：彰縣藥(販/製)字第____號 年 月 日核發 ☐ 原領醫療器材許可執照繳銷			