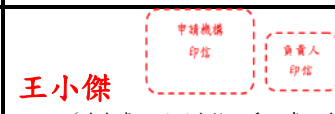


彰化縣醫療器材商機構申請表

《範例》

*機構名稱 (加蓋同名機構章)	○○○○有限公司		機構代碼	MD613700000
*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.gov.tw
*型態別	<input type="checkbox"/> 辦公室(無貯藏、僅展示醫療器材) <input type="checkbox"/> 門市 <input checked="" type="checkbox"/> 其他		*是否於網路販售： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 販賣業： <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 維修 <input checked="" type="checkbox"/> 製造業： <input checked="" type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 設計 <input checked="" type="checkbox"/> 包裝 <input type="checkbox"/> 貼標 <input type="checkbox"/> 滅菌 <input type="checkbox"/> 最終驗放			
技術人員	類 別	姓 名	身分證字號	製造/維修類別
	<input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 維修 <input checked="" type="checkbox"/> 製造	王小傑	N123456789	<input checked="" type="checkbox"/> 製造/維修體外診斷醫療器材 <input type="checkbox"/> 製造/維修非體外診斷醫療器材
	<input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 維修 <input type="checkbox"/> 製造			<input type="checkbox"/> 製造/維修體外診斷醫療器材 <input type="checkbox"/> 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： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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、 <input type="checkbox"/> 設立			
	二、 <input type="checkbox"/> 變更申請： <input type="checkbox"/> 遷址 <input type="checkbox"/> 門牌整編 <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 營業項目 <input type="checkbox"/> 負責人更名 <input type="checkbox"/> 負責人變更 <input type="checkbox"/> 技術人員變更 <input type="checkbox"/> 變更新證 <input type="checkbox"/> 倉儲登記 <input type="checkbox"/> 遺失補發/毀損換發 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	變更前登載為：(必填)_____			
	變更後登載為：(必填)_____			
	三、 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 繼續停業：自 115 年 1 月 2 日起至 116 年 1 月 1 日止 *停業理由(必填)：生意不佳 *醫療器材許可證(產品許可證)： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回 <input type="checkbox"/> 已轉移 <input type="checkbox"/> 已註銷			
	四、 <input type="checkbox"/> 復業：自民國____年____月____日起			
五、 <input type="checkbox"/> 歇業(註銷)： *醫療器材許可證(產品許可證)： <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 繳回 <input type="checkbox"/> 已轉移 <input type="checkbox"/> 已註銷				
六、 <input type="checkbox"/> 自動販賣機登記，販賣品項：_____，設置期限：至民國____年____月____日 地址：_____				
*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	
*申請日期	115 年 1 月 2 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 type="checkbox"/> 文件親領 <input checked="" type="checkbox"/> 文件郵寄地址：彰化縣彰化市中央村陽光路 162 號			
規費繳納	<input checked="" type="checkbox"/> 郵局匯票(抬頭為「彰化縣衛生局」，並檢附回郵) <input type="checkbox"/> 臨櫃繳納			
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"/> 技術人員准予登錄 <input type="checkbox"/> 技術人員准予撤銷 <input type="checkbox"/> 經核文件不符予原件退回			
核准情形	<input type="checkbox"/> 醫療器材許可執照：彰縣藥(販/製)字第 _____ 號 年 月 日核發 <input type="checkbox"/> 原領醫療器材許可執照繳銷			