

彰化縣藥事人員執業登記申請表

☒衛生局便捷服務中心：☐醫療院所藥事人員 ☒除藥局負責人以外藥事人員
☐藥局負責人(更新執業執照/執照遺失補發/執照汙損換發)

☐右列機構申請案請轉知申請人送至衛生局：☐西藥房☐藥品公司☐製造業

本欄請公會協助告知申請人送件流程及確認文件是否齊備

申請項目	☒ 執業 ☐ 歇業 ☐ 停業 ☐ 復業 ☐ 更新執業執照 ☐ 執照遺失補發 ☐ 執照汙損換發 ☐ 藥事人員變更登記(☐ 改名字 ☐ 增加執業項目) ☐ 機構變更登記(☐ 機構名稱 ☐ 地址) ☐ 其他：_____										申請日期： 年 月 日																																																
	<table border="1"> <tr> <td>姓名</td> <td colspan="3">陳小村</td> <td>性別</td> <td colspan="2">☒男 ☐女</td> <td>出生日期</td> <td colspan="4">70年01月01日</td> </tr> <tr> <td>身分證字號</td> <td>N</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機構地址</td> <td colspan="11">彰化縣 彰化 鄉鎮市區 中央 村里 陽光 路(街) 段 巷 弄 162 號 之 樓</td> </tr> <tr> <td colspan="7">行政院衛生署/衛生福利部藥(生)字第 19014 號 中華民國 100 年 01 月 01 日發給</td> <td colspan="5">電話：04-7115141</td> </tr> </table>												姓名	陳小村			性別	☒ 男 ☐ 女		出生日期	70年01月01日				身分證字號	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9		機構地址	彰化縣 彰化 鄉鎮市區 中央 村里 陽光 路(街) 段 巷 弄 162 號 之 樓											行政院衛生署/衛生福利部藥(生)字第 19014 號 中華民國 100 年 01 月 01 日發給							電話：04-7115141			
姓名	陳小村			性別	☒ 男 ☐ 女		出生日期	70年01月01日																																																			
身分證字號	N	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																																	
機構地址	彰化縣 彰化 鄉鎮市區 中央 村里 陽光 路(街) 段 巷 弄 162 號 之 樓																																																										
行政院衛生署/衛生福利部藥(生)字第 19014 號 中華民國 100 年 01 月 01 日發給							電話：04-7115141																																																				
藥事人員資料	執業項目	藥局	藥師	☒ 西藥調劑、供應兼營西藥零售 ☐ 中藥調劑、供應兼營中藥零售																																																							
			藥劑生	☐ 西藥調劑、供應(不含麻醉藥品)兼營西藥零售 ☐ 中藥零售																																																							
		診所	藥師	☐ 西藥調劑 ☐ 中藥調劑																																																							
			藥劑生	☐ 西藥調劑(不含麻醉藥品)																																																							
		醫院	藥師	☐ 西藥調劑 ☐ 中藥調劑																																																							
			藥劑生	☐ 西藥調劑(不含麻醉藥品) (資格:藥事法 82 年 2 月 5 日修正施行前已在醫院中服務之藥劑生)																																																							
		藥商	☐ 中藥 ☐ 西藥(☐ 製造 ☐ 批發 ☐ 零售)																																																								
		化粧品	藥師	☐ 特定用途化粧品監製																																																							
	變更登記項目	原登記																																																									
		擬變更																																																									
機構資料	機構名稱	XX 藥局							電話：04-7115141																																																		
	機構代碼	5	9	3	7	0	0	0	0	0	0	負責人：王大明																																															
	會員資料	☒ 彰化縣藥師公會 彰縣藥師 字第 1102 號 ☐ 彰化縣藥劑生公會 彰縣藥生 字第 _____ 號 申請人簽名蓋章： 負責人印信 申請機構印信 公會章 公會印信																																																									
批示	第四層決行 科 長： 縣長 承辦人員：																																																										
	☐ 為醫療院所藥事人員或除藥局負責人以外藥事人員、遺失補發等由衛生局便捷中心辦理 ☐ 非上述人員請送收發文處轉藥政科辦理 ☐ 文件齊全准予辦理																																																										
核准情形	☐ 執業執照：彰衛藥(☐ 師 ☐ 生) 字第 _____ 號 年 月 日發給 ☐ 原領執業執照繳銷																																																										