

申請日期：中華民國 年 月 日

事機構登錄異動申請書 111.11

申辦業務

- 一、 零售人員、 執照、 執照、 執照、 執照
- 二、 藥局： 設立 歇業 停業 變更登記 (機構名稱 地址 負責人) 換照 補照
- 三、 藥商：(販賣 製造業) (西藥 中藥)： 設立 歇業 停業 變更登記 (機構名稱 地址 負責人 營業項目) 換照 補照
- 四、 醫療器材商 (販賣 製造業)： 設立 歇業 停業 變更登記 (機構名稱 地址 負責人 技術人員 營業項目) 換照 補照

藥事人員

基本資料	執業所名稱：	
	姓名：	身分證統一編號：
	電話：	出生日期：
	戶籍地址：	藥事人員證書字號： <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生字 第 號

* 僅申辦人員需，無須填寫下列機構資料欄位。
* 辦歇業，須於備註欄填寫歇業始日。

機構資料

名稱	營業電話：	
	營業真：	
營業址		
* 倉儲設置營業址以外地點者，請填寫此欄位 倉儲地址：		
營業目	一、 <input type="checkbox"/> 藥局： <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應(不含麻醉藥品) <input type="checkbox"/> 兼營西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 兼營中藥零售 二、 <input type="checkbox"/> 藥商： <input type="checkbox"/> 西藥(<input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售) <input type="checkbox"/> 中藥(<input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售) 三、 <input type="checkbox"/> 販賣醫療器材商： <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 四、 <input type="checkbox"/> 製造醫療器材商： <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 包裝 <input type="checkbox"/> 貼標 <input type="checkbox"/> 滅菌 <input type="checkbox"/> 最終驗收 <input type="checkbox"/> 從事醫療器材設計，並以所申請之上開藥商名稱於市場流通	
負責人基本資料	姓名：	身分證統一編號：
	電話：	出生日期：
	戶籍地址：	藥事人員證書字號： <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生字 第 號(無則免)
藥品管理/監製人員基本資料	姓名：	身分證統一編號：
	電話：	出生日期：
	戶籍地址：	藥事人員證書字號： <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生字 第 號
醫療器材監製技術人員	姓名：	身分證統一編號：
	電話：	出生日期：
	戶籍地址：	領有專科以上學校醫工、醫檢、理、工、醫、農相關科、系、所或學位學程畢業書： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請檢附畢業書影本佐證)
申請變更登記項目	變更前登記項目：	
	變更後登記項目：	

備註

- 一、 歇業自民國 年 月 日起。
- 二、 停業自民國 年 月 日起至 年 月 日止，計停業 個月 天。
- 三、 復業自民國 年 月 日起。

申請日期：
中華民國 年 月 日

申請人簽章(含機關印信)：