

南投縣政府衛生局
西藥販賣商變更負責人或地址檢核表

申請日期： 年 月 日	
申請人： 機構名稱：	
文件名稱	
西藥公會公文	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
申請書	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
負責人身分證正反面影本	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
營業地址、場所(貯存藥品倉庫)及主要設備之平面略圖(變更地址者檢附)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
商業登記相關文件(經濟部公司執照變更核准函或彰化縣政府經濟暨綠能發展處變更核准函)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
公司組織章程影本	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
原藥商許可執照正本 (遺失者應檢附切結書)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
委任書(除負責人送件外，委由他人送件者則須檢附)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
規費新台幣 1000 元整。	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
是否需掛號郵寄	<input type="checkbox"/> 是(地址: _____) <input type="checkbox"/> 否(自取，聯繫電話: _____)

審件者(申請人自行審件)