

**南投縣政府衛生局  
西藥販賣商復業檢核表**

申請日期：	年      月      日
申請人：	機構名稱：
文件名稱	
商業公會、藥師(生)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)
本局核發之停業核准文件影本	<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)
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)