

南投縣政府衛生局
受理藥局歇業檢核表

申請日期： 年 月 日	
申請人： 歇業機構：	
文件名稱	
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)
藥師（生）執業執照正本 (正本遺失者應檢附切結書)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
藥局執照正本(遺失者應檢附切結書)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
歇業核准公文寄送地址	地址：_____

審件者(申請人自行審件)