

**南投縣政府衛生局
藥局變更地址檢核表**

申請日期： 年 月 日	
申請人： 機構名稱：	
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)
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)、調劑區及主要設備之平面略圖	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
本人房屋所有權狀影本(若無所有權狀時需檢付足資證明之文件,如房屋稅籍證明或房屋稅單)/租賃者須附房屋所有人同意書正本或租賃合約書影本 1份	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
原藥局執照正本 (遺失者應檢附切結書)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
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)