

**南投縣政府衛生局**  
**醫療器材商(販賣業-行號)設立檢核表**

申請日期：      年      月      日	
申請人：                      機構名稱：	
文件名稱	
申請書	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
負責人身分證正反面影本乙份	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
商業主管機關核發之商業登記許可文件影本(公文或設立登記表)。	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
營業場所交通暨設備略圖	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
營業場所照片(招牌、門牌、營業場所內部配置及外觀全景)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
非醫療器材商負責人本人辦理，另檢附委託書正本及受委託人身分證正、反面影本	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
輸入醫療器材，另檢附技術人員在職證明正本及技術人員身分證正、反影本	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(需補件)
規費新台幣 1,500 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)