

南投縣政府衛生局
受理醫療器材商(販賣業-公司)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(補件)
分公司、公司營業所、公司門市部 負責人身分證正反面影本乙份	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
總公司商業登記資料	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
分公司檢附商業主管機關核發之 許可文件影本(公司營業所、公司 門市部檢附公司同意設立之相關 會議資料或股東同意書)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
營業場所交通暨設備略圖	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(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(補件)
倉儲處所交通暨設備略圖及照片 (門牌、倉儲處所內部配置及外觀 全景)(倉儲設置於營業地址以外之處 所者，須檢附)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(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(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)