

## 南投縣政府衛生局

### 受理醫療器材商(販賣業)變更登記檢核表

申請日期： 年 月 日	
申請人： 機構名稱：	
文件名稱	檢核結果
藥事機構、藥事人員登錄異動申請書	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
負責人身分證正反面影本 1. 負責人變更者：檢附新任負責人身分證正反面影本 2. 負責人更名者：檢附負責人新身分證正反面影本及更名證明(戶籍謄本)影本	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
商業登記相關文件(商業登記核准函、公司事項登記表等)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
營業場所交通位置圖及場所設備略圖 (變更地址者檢附)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
公司登記、公司組織章程影本(有公司登記者檢附)	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
應聘僱技術人員(從事輸入或維修之販賣業)者，請依技術人員申請流程辦理	<input type="checkbox"/> 檢附 <input type="checkbox"/> 未檢附(補件)
原販賣業醫療器材商許可證 (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(除機構負責人送件外，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)