**藥商(局)許可執照申請書**

（民）表1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **藥商(局)名稱** | **（加蓋機構或公司印章）** | | | | | | | | | | | **電 話：** | | |
| **地　　址** |  | | | | | | | | | | | **聯絡人(手機)：** | | |
| **負 責 人(經營者)** | **姓　名** | |  | | | | **出生日期** | |  | | **身分證統一編號** | | |  |
| **戶籍地址** | |  | | | | | | | | | | | |
| **登記**  **種類** | □ 販賣業  □ 製造業  □ 藥局 | | | **營業項目** | □ 西藥 ( □ 批發 □ 零售 ) | | | | | **□作為辦公處所** | | | | |
| □ 中藥 ( □ 批發 □ 零售 □ 確具中藥基本知識及鑑別能力人員 □ 列冊中藥商 □ 藥事法第103條第2項後段中藥從業人員 ) | | | | | | | | | |
| □藥局 ( □西藥調劑、供應□西藥調劑、供應(不含麻醉藥品) □西藥零售 □中藥調劑、供應 □中藥零售 ) | | | | | | | | | |
| **聘請執業人　　員(管理人/監製藥師)** | **類　別** | | | **姓　　名** | | | | **身分證統一編號** | | | | | **證　書　字　號** | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | |
|  | | |  | | | |  | | | | |  | |
| **申請事項** | 一、□ 設立 | | | | | 二、 □ 遺失補發 □ 毀損換發 | | | | | | | | |
| 三、變更申請：□遷址 □門牌整編 □藥商名稱 □營業項目 □負責人□負責人更名 □管理人/監製人 □跨局遷入 □跨局遷出 □報備倉儲，地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  變更前登記為 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  變更後登記為 ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 四、□停業(每次申請期限為1年，屆滿30日前應辦理續停或復業或歇業)  □首次停業□繼續停業:自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止  停業理由(必填)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，藥商許可執照\_\_\_\_\_\_\_張、藥品許可證\_\_\_\_\_\_\_張暫存本局 | | | | | | | | | | | | | |
| 五、□復業:自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起 | | | | | | | | | | | | | |
| 六、□歇業(註銷):桃市藥販字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起  桃市藥製字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號自民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日起  ※藥品許可證：□無許可證□已完成移轉或委託製造□繳回 張許可證，檢附同意繳銷切結書□已註銷許可證自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | | | | | | | |
| **領取公文及執照方式** | | □親領，電話通知領取人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_及連絡電話 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □郵寄：收件人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_及地址 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□檢附郵政匯票\_\_\_\_\_\_\_\_元 (匯票抬頭名稱：桃園市政府衛生局) | | | | | | | | | | | | |
| **申請人： 簽章**  **（加蓋負責人印章）**  **代理人： 簽章**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |