高雄市　　區醫療器材商申請案件登記事項申請書

醫療器材商名稱：　　發文日期及字號：

營業地址/電話：　　統一編號：

機構代號：　　收件日期：

一、醫療器材商申請開業登記事項：　　藥商變更登記事項，應自事實發生之日起30日內，辦理變更登記。

申請種類	□籌設 □設立	□製造業 型態別：□辦公室 □門市 □其他 營業項目：□設計 □製造 □包裝 □貼標 □滅菌 □最終驗放
		□販賣業 型態別：□辦公室 □門市 □其他 營業項目：□批發 □零售 □輸入 □輸出 □租賃 □維修

	姓　名	性別	出生年月日	身分證統一編號	電話(手機)	地　址
負　責　人						
技術人員 □製造業 □販賣業 (□輸入□維修)						

二、登記事項變更申請：

	變　更　事　項	原　登　記　事　項	變　更　後　登　記　事　項
醫療器材商	一□商號名稱 二□負責人 (請附新負責人身分證影本) 三□營業項目 四□營業地址 五□倉庫報備 六□其他		
技術人員	一□登記藥商名稱 二□登記地點 三□其他		

三、醫療器材商異動申請登記事項：

	異　動　事　項	原　因
醫療器材商	一□停業：自民國___年___月___日至___年___月___日 (不超過一年)計____個月____天 二□歇業：自民國___年___月___日起。 三□復業：自民國___年___月___日起。 四□補發　□換發　原發證日期：民國___年___月___日	

負責人　　簽章

公司章

中　華　民　國　　年　　月　　日

. . . . . .

以上申請事項(檢附各項申請登記應備妥文件)經本局審核結果如下：

□經核符合規定，准予□籌設 □設立 □變更 □停復歇業，原領□醫療器材商許可執照(高市衛　　字第　　號)同時收繳作廢。

□准予籌設許可者，攜帶本核定通知聯，請向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。

□檢發醫療器材商許可執照(高市衛　　字第　　號)及衛生事業規費收據各乙紙，請查收，並請將上揭藥商許可執照懸掛在營業場所明顯位置。□其他有關事項，請依照醫療器材管理法及其施行細則、醫療器材技術人員管理辦法、醫療器材製造業者設置標準暨相關法令規定辦理。

正本：

副本：

批示：　　擬辦：□經核符合規定，准予登記

□不符合規定，駁回原件之申請

高雄市　　區醫療器材商申請案件登記事項申請書

醫療器材商名稱：　　發文日期及字號：

營業地址/電話：　　統一編號：

機構代號：　　收件日期：

一、醫療器材商申請開業登記事項：

申請種類	□籌設 □設立	□製造業 型態別：□辦公室 □門市 □其他 營業項目：□設計 □製造 □包裝 □貼標 □滅菌 □最終驗放
		□販賣業 型態別：□辦公室 □門市 □其他 營業項目：□批發 □零售 □輸入 □輸出 □租賃 □維修

	姓　名	性別	出生年月日	身分證統一編號	電話(手機)	地　址
負　責　人						
技術人員 □製造業 □販賣業 (□輸入□維修)						

二、登記事項變更申請：

	變　更　事　項	原　登　記　事　項	變　更　後　登　記　事　項
醫療器材商	一□商號名稱 二□負責人 （請附新負責人身分證影本） 三□營業項目 四□營業地址 五□倉庫報備 六□其他		
技術人員	一□登記藥商名稱 二□登記地點 三□其他		

三、醫療器材商異動申請登記事項：

	異　動　事　項	原　因
醫療器材商	一□停業：自民國___年___月___日至___年___月___日 （不超過一年）計____個月____天 二□歇業：自民國___年___月___日起。 三□復業：自民國___年___月___日起。 四□補發　□換發　原發證日期：民國___年___月___日	

負責人　　簽章

公司章

中　華　民　國　　年　　月　　日

. . . . . .

以上申請事項(檢附各項申請登記應備妥文件)經本局審核結果如下：

□經核符合規定，准予□籌設 □設立 □變更 □停復歇業，原領□醫療器材商許可執照(高市衛　　字第　　號)同時收繳作廢。

□准予籌設許可者，攜帶本核定通知聯，請向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。

□檢發醫療器材商許可執照(高市衛　　字第　　號）及衛生事業規費收據各乙紙，請查收，並請將上揭藥商許可執照懸掛在營業場所明顯位置。□其他有關事項，請依照醫療器材管理法及其施行細則、醫療器材技術人員管理辦法、醫療器材製造業者設置標準暨相關法令規定辦理。

正本：

副本：

第二聯 核定通知聯