

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局-設立範例

藥局(商)名稱: ○○藥局

發文日期及字號:

地址: 高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號

負責人及其身分證統一編號: 王○○E123456789

機構代號:

聯絡電話: 07-2222222

收件日期:

一、藥事機構設立申請登記事項:

申請種類	<input type="checkbox"/> 籌設	<input type="checkbox"/> 製造業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材)				
	<input checked="" type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 販賣業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 化粧品色素 【本項須單獨申請許可執照】)				
		<input checked="" type="checkbox"/> 藥局 (<input checked="" type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 中藥零售)				
負責人	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	地址
聘請人	王○○	男	60.01.01	藥(生)○○○○○	E123456789	高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號
執業人員						

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
藥事機構	一	<input type="checkbox"/> 商號名稱		
	二	<input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本)		
	三	<input type="checkbox"/> 營業項目		
	四	<input type="checkbox"/> 營業地址		
	五	<input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	一	<input type="checkbox"/> 執業機構名稱		
	二	<input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項)		
	三	<input type="checkbox"/> 執業地點		
	四	<input type="checkbox"/> 其他		

三、藥局(商)異動申請登記事項:

		異動事項	原	因
藥事機構	一	<input type="checkbox"/> 停業: 自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年) 計__個月__天		
	二	<input type="checkbox"/> 歇業: 自民國__年__月__日起。		
	三	<input type="checkbox"/> 復業: 自民國__年__月__日起。		
	四	<input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 原發証日期: 民國__年__月__日		

四、藥品管理人:

異動事項	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	執業或註銷地點
<input type="checkbox"/> 執業						
<input type="checkbox"/> 註銷						
<input type="checkbox"/> 執業						
<input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○ 簽章

負責人 印章

公司章

藥局印章

中華民國 年 月 日

台端

以上貴寶號申請事項經本府審核結果如下:

下:

- 經核符合規定, 准予 設立 變更 停復歇業, 原領 藥局 藥販 化色販 () 字第 號, 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生 (生字第 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生字第 號) 同時收繳作廢。
- 檢發 藥局執照 (藥局字第 號) 藥商許可執照 (高市衛藥販字第 號) 色素販賣業許可執照 (高市衛化色販字第 號) 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生 (生字第 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生字第 號) 各乙張及衛生事業規費收據各乙紙, 請查收, 並請將上揭 藥局執照 藥商許可執照 色素販賣業許可執照 懸掛在營業場所明顯位置。
- 收到收到藥商許可執照後, 請即向高雄市政府建設局辦理申領營利事業登記證。
- 其他有關事項, 請依照藥事法及其施行細則、藥師法及其施行細則, 藥事機構設置標準暨相關法令規定辦理。

正本:

副本: 高雄市政府衛生局、財政部高雄市國稅局三民稽徵所、

批示:

擬辦: 經核符合規定, 准予登記

不符合規定, 檢還原件

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局-變更範例

藥局(商)名稱: ○○藥局

發文日期及字號:

地址: 高雄市三民區十全一路○○號

負責人及其身分證統一編號: 王○○ E123456789

機構代號: 590○○○○○○○

聯絡電話: 07-2222222

收件日期:

一、藥事機構設立申請登記事項:

申請種類	<input type="checkbox"/> 籌設	<input type="checkbox"/> 製造業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材)					
	<input type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 販賣業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 化粧品色素 【本項須單獨申請許可執照】)					
		<input type="checkbox"/> 藥局 (<input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 中藥零售)					
負責人		姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	地址
聘請執業人員		王○○	男	56.02.03	藥(生)02000	E123456789	高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號

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
藥事機構	一	<input type="checkbox"/> 商號名稱	高雄市三民區九如二路○○號	高雄市三民區十全一路○○號
	二	<input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本)		
	三	<input type="checkbox"/> 營業項目		
	四	<input checked="" type="checkbox"/> 營業地址		
	五	<input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	一	<input type="checkbox"/> 執業機構名稱		
	二	<input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項)		
	三	<input type="checkbox"/> 執業地點		
	四	<input type="checkbox"/> 其他		

三、藥局(商)異動申請登記事項:

		異動事項	原	因
藥事機構	一	<input type="checkbox"/> 停業: 自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年) 計__個月__天		
	二	<input type="checkbox"/> 歇業: 自民國__年__月__日起。		
	三	<input type="checkbox"/> 復業: 自民國__年__月__日起。		
	四	<input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 原發証日期: 民國__年__月__日		

四、藥品管理人:

異動事項	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	執業或註銷地點
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○
 簽章
 簽章

負責人
 印章

公司章
 日

藥局
 印章

中華民國 年 月 日

台端

以上貴寶號申請事項經本府審核結果如下:

下:

- 經核符合規定, 准予 設立 變更 停復歇業, 原領 藥局 藥販 化色販 () 字第 號, 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生 (生字第 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生 字第 號) 同時收繳作廢。
- 檢發 藥局執照 (藥局字第 號) 藥商許可執照 (高市衛藥販字第 號) 色素販賣業許可執照 (高市衛化色販字第 號) 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生 (生字第 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生 字第 號) 各乙張及衛生事業規費收據各乙紙, 請查收, 並請將上揭 藥局執照 藥商許可執照 色素販賣業許可執照 懸掛在營業場所明顯位置。

收到收到藥商許可執照後, 請即向高雄市政府建設局辦理申領營利事業登記證。

其他有關事項, 請依照藥事法及其施行細則、藥師法及其施行細則, 藥事機構設置標準暨相關法令規定辦理。

正本:

副本: 高雄市政府衛生局、財政部高雄市國稅局三民稽徵所、

批示:

擬辦: 經核符合規定, 准予登記

不符合規定, 檢還原件

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局-停業範例

藥局(商)名稱：藥局

發文日期及字號：

地址：高雄市三民區○○路(街)○○號

負責人及其身分證統一編號：王○○ E123456789

機構代號：590○○○○○○○

聯絡電話：07-2222222 收件日期：

一、藥事機構設立申請登記事項：

申請種類	<input type="checkbox"/> 籌設	<input type="checkbox"/> 製造業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材)				
	<input type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 販賣業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 化粧品色素 【本項須單獨申請許可執照】)				
		<input type="checkbox"/> 藥局 (<input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 中藥零售)				
負責人	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	地址
聘請執業人員						

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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 商號名稱 二 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本) 三 <input type="checkbox"/> 營業項目 四 <input type="checkbox"/> 營業地址 五 <input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	一 <input type="checkbox"/> 執業機構名稱 二 <input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項) 三 <input type="checkbox"/> 執業地點 四 <input type="checkbox"/> 其他		

三、藥局(商)異動申請登記事項：

異動事項	原	因
藥事機構 一 <input checked="" type="checkbox"/> 停業：自民國 <u>107</u> 年 <u>2</u> 月 <u>5</u> 日至 <u>108</u> 年 <u>2</u> 月 <u>4</u> 日 (不超過一年)計 ___ 個月 ___ 天 二 <input type="checkbox"/> 歇業：自民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日起。 三 <input type="checkbox"/> 復業：自民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日起。 四 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 原發証日期：民國 ___ 年 ___ 月 ___ 日		

四、藥品管理人：

異動事項	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	執業或註銷地點
<input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input checked="" type="checkbox"/> 註銷	王○○	男	60.01.01	藥(生)○○○○○	E123456789	高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○ 簽章 簽章 負責人 印章 公司章 日 藥局印章

台端 以上貴寶號申請事項經本府審核結果如下：

- 經核符合規定，准予 設立 變更 停復歇業，原領 藥局 藥販 化色販 () 字第 _____ 號，及 藥師 (藥字第 _____ 號) 藥劑生(生字第 _____ 號)，執業執照(高市衛藥 藥師 藥劑生字第 _____ 號)同時收繳作廢。
- 檢發 藥局執照(藥局字第 _____ 號) 藥商許可執照(高市衛藥販字第 _____ 號) 色素販賣業許可執照(高市衛化色販字第 _____ 號)及 藥師 (藥字第 _____ 號) 藥劑生(生字第 _____ 號)，執業執照(高市衛藥 藥師 藥劑生字第 _____ 號)各乙張及衛生事業規費收據各乙紙，請查收，並請將上揭 藥局執照 藥商許可執照 色素販賣業許可執照懸掛在營業場所明顯位置。
- 收到收到藥商許可執照後，請即向高雄市政府建設局辦理申領營利事業登記證。
- 其他有關事項，請依照藥事法及其施行細則、藥師法及其施行細則，藥事機構設置標準暨相關法令規定辦理。

正本：
副本：高雄市政府衛生局、財政部高雄市國稅局三民稽徵所、
批示：

擬辦： 經核符合規定，准予登記
 不符合規定，檢還原件

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局-復業範例

藥局(商)名稱: ○○藥局

發文日期及字號:

地址: 高雄市三民區○○路(街)○○號

負責人及其身分證統一編號: 王○○ E123456789

機構代號: 590○○○○○○○

聯絡電話: 07-2222222 收件日期:

一、藥事機構設立申請登記事項:

申請種類	<input type="checkbox"/> 籌設	<input type="checkbox"/> 製造業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材)				
	<input type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 販賣業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 化粧品色素 【本項須單獨申請許可執照】)				
		<input type="checkbox"/> 藥局 (<input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 中藥零售)				
負責人	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	地址
聘請執業人員						

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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 商號名稱		
	二 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本)		
	三 <input type="checkbox"/> 營業項目		
	四 <input type="checkbox"/> 營業地址		
	五 <input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	一 <input type="checkbox"/> 執業機構名稱		
	二 <input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項)		
	三 <input type="checkbox"/> 執業地點		
	四 <input type="checkbox"/> 其他		

三、藥局(商)異動申請登記事項:

	異動事項	原	因
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 停業: 自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年) 計__個月__天		
	二 <input type="checkbox"/> 歇業: 自民國__年__月__日起。		
	三 <input checked="" type="checkbox"/> 復業: 自民國 107 年 2 月 5 起。		
	四 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 原發証日期: 民國__年__月__日		

四、藥品管理人:

異動事項	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	執業或註銷地點
<input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷	王○○	男	60.01.01	藥(生)○○○○○	E123456789	高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○
 代理人

簽章
簽章



公司章
日



中華民國 年 月 日

台端

以上貴寶號申請事項經本府審核結果如下:

下:

- 經核符合規定, 准予 設立 變更 停復歇業, 原領 藥局 藥販 化色販 () 字第 號, 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生(生字第 號), 執業執照(高市衛藥 藥師 藥劑生字第 號) 同時收繳作廢。
- 檢發 藥局執照(藥局字第 號) 藥商許可執照(高市衛藥販字第 號) 色素販賣業許可執照(高市衛化色販字第 號) 及 藥師 (藥字第 號) 藥劑生(生字第 號), 執業執照(高市衛藥 藥師 藥劑生字第 號) 各乙張及衛生事業規費收據各乙紙, 請查收, 並請將上揭 藥局執照 藥商許可執照 色素販賣業許可執照 懸掛在營業場所明顯位置。
- 收到收到藥商許可執照後, 請即向高雄市政府建設局辦理申領營利事業登記證。
- 其他有關事項, 請依照藥事法及其施行細則、藥師法及其施行細則, 藥事機構設置標準暨相關法令規定辦理。

正本:

副本: 高雄市政府衛生局、財政部高雄市國稅局三民稽徵所、

批示:

擬辦: 經核符合規定, 准予登記

不符合規定, 檢還原件

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局-歇業範例

藥局(商)名稱: ○○藥局

發文日期及字號:

地址: 高雄市三民區○○路(街)○○號

負責人及其身分證統一編號: 王○○E123456789

機構代號: 590○○○○○○○

聯絡電話: 07-2222222

收件日期:

一、藥事機構設立申請登記事項:

申請種類	<input type="checkbox"/> 籌設	<input type="checkbox"/> 製造業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材)				
	<input type="checkbox"/> 設立	<input type="checkbox"/> 販賣業 (<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 <input type="checkbox"/> 化粧品色素 【本項須單獨申請許可執照】)				
		<input type="checkbox"/> 藥局 (<input type="checkbox"/> 西藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 西藥零售 <input type="checkbox"/> 中藥調劑、供應 <input type="checkbox"/> 中藥零售)				
負責人	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	地址
聘請執業人員						

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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 商號名稱		
	二 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本)		
	三 <input type="checkbox"/> 營業項目		
	四 <input type="checkbox"/> 營業地址		
	五 <input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	一 <input type="checkbox"/> 執業機構名稱		
	二 <input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項)		
	三 <input type="checkbox"/> 執業地點		
	四 <input type="checkbox"/> 其他		

三、藥局(商)異動申請登記事項:

異動事項	原	因
一 <input type="checkbox"/> 停業: 自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年)計__個月__天 二 <input checked="" type="checkbox"/> 歇業: 自民國 107 年 3 月 21 日起。 三 <input type="checkbox"/> 復業: 自民國__年__月__日起。 四 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 原發証日期: 民國__年__月__日		

四、藥品管理人:

異動事項	姓名	性別	出生年月日	證書字號	身分證統一編號	執業或註銷地點
<input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input checked="" type="checkbox"/> 註銷	王○○	男	60.01.01	藥(生)○○○○○	E123456789	高雄市三民區○○路(街)○○巷○○號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○
 代理人

簽章
 簽章

負責人
 印章

公司章
 日

藥局
 印章

中華民國

年

月

台端

以上貴寶號申請事項經本府審核結果如下:

下:

- 經核符合規定, 准予 設立 變更 停復歇業, 原領 藥局 藥販 化色販 () 字第 _____ 號, 及 藥師 (藥字第 _____ 號) 藥劑生 (生字第 _____ 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生 字第 _____ 號) 同時收繳作廢。
- 檢發 藥局執照 (藥局字第 _____ 號) 藥商許可執照 (高市衛藥販字第 _____ 號) 色素販賣業許可執照 (高市衛化色販字第 _____ 號) 及 藥師 (藥字第 _____ 號) 藥劑生 (生字第 _____ 號), 執業執照 (高市衛藥 藥師 藥劑生 字第 _____ 號) 各乙張及衛生事業規費收據各乙紙, 請查收, 並請將上揭 藥局執照 藥商許可執照 色素販賣業許可執照 懸掛在營業場所明顯位置。
- 收到收到藥商許可執照後, 請即向高雄市政府建設局辦理申領營利事業登記證。
- 其他有關事項, 請依照藥事法及其施行細則、藥師法及其施行細則, 藥事機構設置標準暨相關法令規定辦理。

正本:

副本: 高雄市政府衛生局、財政部高雄市國稅局三民稽徵所、

批示:

擬辦: 經核符合規定, 准予登記

不符合規定, 檢還原件