

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

中、西藥販賣業-設立範例

藥局(商)名稱: ○○股份有限公司/○○有限公司

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 checked="" type="checkbox"/> 販賣業 (<input checked="" type="checkbox"/> 中藥 <input checked="" 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	60.01.01		E123456789	高雄市○○區○○路(街)○○巷○○號
		李○○	女	70.01.01	藥(生)○○○○	S123456789	高雄市○○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		
	二 <input type="checkbox"/> 負責人(請附新負責人身分證影本)		
	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 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 原發證日期: 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○○
 管理人 李○○

簽章
 簽章

負責人
 印章

藥師
 印章

公司章

公司
 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

中、西藥販賣業-變更範例

藥局(商)名稱: 貳貳股份有限公司

發文日期及字號:

地址: 高雄市三民區三民區十全一路〇〇號

負責人及其身分證統一編號: 王〇〇 E123456789

機構代號: 620〇〇〇〇〇〇

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 checked="" type="checkbox"/> 商號名稱	壹壹股份有限公司	貳貳股份有限公司
	二 <input checked="" type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分證影本)	李〇〇	王〇〇
	三 <input type="checkbox"/> 營業項目		
	四 <input checked="" type="checkbox"/> 營業地址	高雄市三民區九如二路〇〇號	高雄市三民區十全一路〇〇號
	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 原發證日期: 民國__年__月__日		

四、藥品管理人: 變更商號名稱

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	李〇〇	女	70.01.01	藥(生)〇〇〇〇	S123456789	高雄市〇〇區〇〇路(街)〇〇巷〇〇號
<input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷	李〇〇	女	70.01.01	藥(生)〇〇〇〇	S123456789	高雄市〇〇區〇〇路(街)〇〇巷〇〇號

負責人 王〇〇
 管理人 李〇〇

簽章
 簽章

負責人
 印章

藥師
 印章

公司章

公司
 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:

- 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

中、西藥販賣業-變更藥事人員範例

藥局(商)名稱：股份有限公司 / 有限公司

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：620○○○○○○○

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

三、藥局(商)異動申請登記事項：

異動事項	原	因
<input type="checkbox"/> 停業：自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年)計__個月__天 <input type="checkbox"/> 歇業：自民國__年__月__日起。 <input type="checkbox"/> 復業：自民國__年__月__日起。 <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	林○○	女	60.01.01	藥(生)○○○○	S123456789	高雄市○○區○○路(街)○○巷○○號
<input checked="" type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷	蔡○○	男	70.01.01	藥(生)○○○○	E123456789	高雄市○○區○○路(街)○○巷○○號

負責人 王○○ 簽章
 藥事 蔡○○ 印章
 中華民國 年 月 日 公司章 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

中、西藥販賣業-停業範例

藥局(商)名稱：股份有限公司/有限公司

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：620

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 107 年 2 月 5 日至 108 年 2 月 4 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	李 <input type="radio"/>	女	70.01.01	藥(生) <input type="radio"/>	S123456789	高雄市 <input type="radio"/> 區 <input type="radio"/> 路(街) <input type="radio"/> 巷 <input type="radio"/> 號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

中華民國 年 月 日
 負責人 王 簽章
 管理人 李 簽章
 藥師 印章
 公司章 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

中、西藥販賣業-復業範例

藥局(商)名稱：股份有限公司/有限公司

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：620○○○○○○○

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

三、藥局(商)異動申請登記事項：

異動事項	原	因
<input type="checkbox"/> 停業：自民國__年__月__日至__年__月__日 (不超過一年)計__個月__天 <input type="checkbox"/> 歇業：自民國__年__月__日起。 <input checked="" type="checkbox"/> 復業：自民國 107 年 3 月 21 日起。 <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	李○○	女	70.01.01	藥(生)○○○○	S123456789	高雄市○○區○○路(街)○○巷○○號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○
 管理人 李○○

簽章
 簽章

負責人
 印章

藥師
 印章

公司章

公司
 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：

- 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

中、西藥販賣業-歇業範例

藥局(商)名稱: ○○股份有限公司/○○有限公司

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: 620○○○○○○○

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	<input type="checkbox"/> 商號名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分証影本) <input type="checkbox"/> 營業項目 <input type="checkbox"/> 營業地址 <input type="checkbox"/> 其他		
執業人員	<input type="checkbox"/> 執業機構名稱 <input type="checkbox"/> 藥品管理人 (請填寫第四項) <input type="checkbox"/> 執業地點 <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 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	李○○	女	70.01.01	藥(生)○○○○	S123456789	高雄市○○區○○路(街)○○巷○○號
<input type="checkbox"/> 執業 <input type="checkbox"/> 註銷						

負責人 王○○
 管理人 李○○

簽章
 簽章

負責人
 印章

藥師
 印章

公司章

公司
 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:

- 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