

高雄市 區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

中藥商(列冊、確具)-變更範例

藥局(商)名稱: 貳貳葶藥行

發文日期及字號:

地址: 高雄市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: 6〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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	壹壹葶藥行	貳貳葶藥行
	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 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:

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						

中華民國 年 月 日  
 負責人 王〇〇 簽章  
 經理人 簽章  
 負責人 印章  
 公司章  
 行號印章

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

中藥商(列冊、確具)-停業範例

藥局(商)名稱：**○○○藥行**

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：**6000000000**

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 checked="" type="checkbox"/> 停業：自民國 <b>107</b> 年 <b>2</b> 月 <b>5</b> 日至 <b>108</b> 年 <b>2</b> 月 <b>4</b> 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○○** 簽章 負責人印章  
 中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 公司章

行號印章

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

中藥商(列冊、確具)-復業範例

藥局(商)名稱：**○○藥行**

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：**6000000000**

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 checked="" type="checkbox"/> 復業：自民國 <b>107年3月21日</b> 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○○** 簽章  中華民國 年 月 日 公司章 

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

中藥商(列冊、確具)-歇業範例

藥局(商)名稱：**○○○藥行**

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：**6000000000**

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		

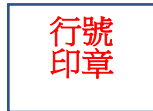
三、藥局(商)異動申請登記事項：

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 checked="" type="checkbox"/> 歇業：自民國 <b>107年3月21日</b> 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○○** 簽章  中華民國 年 月 日 公司章



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