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（商）名稱：　　發文日期及字號：
地址：　　負責人及其身分証統一編號：
機構代號：　　聯絡電話：　　收件日期：

一、藥事機構設立申請登記事項：

申請種類	□籌設 □設立	□製　造　業　（□中藥□西藥□醫療器材）					
		□販　賣　業　（□中藥□西藥□醫療器材□化粧品色素【本項須單獨申請許可執照】） 營業項目：□批發□零售□批發及零售					
		□藥局（□西藥調劑、供應□西藥零售□中藥調劑、供應　　□中藥零售）					
		姓　名	性別	出生年月日	證書字號	身分証統一編號	地　址
負　責　人							
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□商號名稱 二□負責人（請附新負責人身分証影本） 三□營業項目 四□營業地址 五□倉庫報備 六□其他		
執業人員	一□執業機構名稱 二□藥品管理人（請填寫第四項） 三□執業地點 四□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□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	身分証統一編號	執　業　或　註　銷　地　點
□執　業 □註　銷						
□執　業 □註　銷						

負責人　　簽章
管理人　　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□設立□變更□停復歇業，原領□藥局□藥販□化色販(　　)字第　　號，及執業執照(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　　字第　　號) □色素販賣業許可執照(高市衛化色販字第　　號)，及執業執照(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□藥商□色素販賣業許可執照懸掛在營業場所明顯位置。

□收到藥商許可執照後，請即向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。

□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。

□依據藥事法第53-1條規定，經營西藥批發、輸入及輸出之業者，應符合西藥優良運銷準則(GDP)，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得西藥優良運銷許可後，始得為之。西藥運銷許可記載事項有變更者，應向衛生福利部食品藥物管理署申請變更。

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　　區藥事機構、藥事人員申請案件登記事項申請書

藥局（商）名稱：　　發文日期及字號：

地址：　　負責人及其身分証統一編號：

機構代號：　　聯絡電話：　　收件日期：

一、藥事機構設立申請登記事項：

申請種類	□籌設 □設立	□製　造　業　（□中藥□西藥□醫療器材） □販　賣　業　（□中藥□西藥□醫療器材□化粧品色素【本項須單獨申請許可執照】） 營業項目：□批發□零售□批發及零售 □藥局（□西藥調劑、供應□西藥零售□中藥調劑、供應　　□中藥零售）					
		姓　　名	性別	出生年月日	證書字號	身分証統一編號	地　　址
負　責　人							
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□商號名稱 二□負責人（請附新負責人身分証影本） 三□營業項目 四□營業地址 五□倉庫報備 六□其他		
執業人員	一□執業機構名稱 二□藥品管理人（請填寫第四項） 三□執業地點 四□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□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	身分証統一編號	執　業　或　註　銷　地　點
□執　業 □註　銷						
□執　業 □註　銷						

負責人　　簽章

管理人　　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□設立□變更□停復歇業，原領□藥局□藥販□化色販(　　)字第　　號，及執業執照(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　　字第　　號) □色素販賣業許可執照(高市衛化色販字第　　號)，及執業執照(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□藥商□色素販賣業許可執照懸掛在營業場所明顯位置。

□收到藥商許可執照後，請即向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。

□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。

□依據藥事法第53-1條規定，經營西藥批發、輸入及輸出之業者，應符合西藥優良運銷準則(GDP)，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得西藥優良運銷許可後，始得為之。西藥運銷許可記載事項有變更者，應向衛生福利部食品藥物管理署申請變更。

正本：

副本：

第二聯 核定通知聯

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（商）名稱：　　發文日期及字號：

地址：　　負責人及其身分証統一編號：

機構代號：　　聯絡電話：　　收件日期：

一、藥事機構設立申請登記事項：

申請種類	□籌設 □設立	□製　造　業　（□中藥□西藥□醫療器材）					
		□販　賣　業　（□中藥□西藥□醫療器材□化粧品色素【本項須單獨申請許可執照】） 營業項目：□批發□零售□批發及零售					
		□藥局（□西藥調劑、供應□西藥零售□中藥調劑、供應　　□中藥零售）					
		姓　　名	性別	出生年月日	證書字號	身分証統一編號	地　　址
負　責　人							
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□商號名稱 二□負責人（請附新負責人身分証影本） 三□營業項目 四□營業地址 五□倉庫報備 六□其他		
執業人員	一□執業機構名稱 二□藥品管理人（請填寫第四項） 三□執業地點 四□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□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	身分証統一編號	執　業　或　註　銷　地　點
□執　業 □註　銷						
□執　業 □註　銷						

負責人　　簽章

管理人　　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□設立□變更□停復歇業，原領□藥局□藥販□化色販(　　)字第　　號，及執業執照(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　　字第　　號) □色素販賣業許可執照(高市衛化色販字第　　號)，及執業執照(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□藥商□色素販賣業許可執照懸掛在營業場所明顯位置。

□收到藥商許可執照後，請即向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。

□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。

□依據藥事法第53-1條規定，經營西藥批發、輸入及輸出之業者，應符合西藥優良運銷準則(GDP)，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得西藥優良運銷許可後，始得為之。西藥運銷許可記載事項有變更者，應向衛生福利部食品藥物管理署申請變更。

正本：

副本：

第三聯 知會聯