

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：

地址：

機構代號：

聯絡電話：

發文日期及字號：

負責人及其身分證統一編號：

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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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： ___ 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
管理人

簽章
簽章

公司章

中華民國

年

月

日

以上 **台端** 申請事項經本府審核結果如下：
貴寶號

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(藥劑生) 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 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(商)名稱：

地址：

機構代號：

聯絡電話：

發文日期及字號：

負責人及其身分證統一編號：

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"/> 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"/> 設立	<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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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： 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						

負責人
管理人

簽章
簽章

公司章

中華民國

年

月

日

以上 **台端貴寶號** 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(藥劑生) 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 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(商)名稱：

地址：

機構代號：

聯絡電話：

發文日期及字號：

負責人及其身分證統一編號：

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"/> 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"/> 設立	<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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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： 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
管理人

簽章
簽章

公司章

中華民國

年

月

日

以上 台端 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(藥劑生) 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 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(商)名稱：

地址：

機構代號：

聯絡電話：

發文日期及字號：

負責人及其身分證統一編號：

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
藥事機構	一 <input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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： 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
管理人

簽章
簽章

公司章

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(藥劑生) 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(藥劑生) 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 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