

# 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	<input type="checkbox"/> 商號名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分證影本) <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	<input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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**

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	<input type="checkbox"/> 商號名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分證影本) <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	<input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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**

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	<input type="checkbox"/> 商號名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分證影本) <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	<input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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**

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	<input type="checkbox"/> 商號名稱 <input type="checkbox"/> 負責人 (請附新負責人身分證影本) <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	<input type="checkbox"/> 停業：自___/___/___至___/___/___ (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**

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