**高雄市　　區醫療器材商申請案件登記事項申請書**

**醫療器材商名稱： 發文日期及字號：**

**營業地址/電話： 統一編號：**

**機構代號： 收件日期：**

**一、醫療器材商申請開業登記事項： 藥商變更登記事項，應自事實發生之日起30日內，辦理變更登記。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請種類** | **□籌設****□設立** | **□製造業****型態別：□辦公室 □門市 □其他****營業項目：□設計 □製造 □包裝 □貼標 □滅菌 □最終驗放** |
| **□販賣業** **型態別：□辦公室 □門市 □其他****營業項目：□批發 □零售 □輸入 □輸出 □租賃 □維修** |
| **負　責　人** | **姓　　名** | **性別** | **出生年月日** | **身分證統一編號** | **電話(手機)** | **地 址** |
|  |  |  |  |  |  |
| **技 術 人 員****□製造業****□販賣業****(□輸入□維修)** |  |  |  |  |  |  |

**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** |
| **醫療器材商** | **一□商號名稱****二□負責人** **（請附新負責人身分證影本）****三□營業項目****四□營業地址****五□倉庫報備****六□其他** |  |  |
| **技術人員** | **一□登記藥商名稱****二□登記地點****三□其他** |  |  |

**三、醫療器材商異動申請登記事項：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **異　　　　　　動　　　　　　事　　　　　　項** | **原　　　　　　　　　　　因** |
| **醫療器材商** | **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　 原發證日期：民國　 年　 月　 日** |  |

**負責人 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□籌設 □設立 □變更 □停復歇業，原領□醫療器材商許可執照(高市衛 字第 號)同時收繳作廢。**

 **□准予籌設許可者，攜帶本核定通知聯，請向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。**

**□檢發醫療器材商許可執照(高市衛 字第 號) 及衛生事業規費收據各乙紙，請查收，並請將上揭藥商許可執照懸掛在營業場所明顯位置。□其他有關事項，請依照醫療器材管理法及其施行細則、醫療器材技術人員管理辦法、醫療器材製造業者設置標準暨相關法令規定辦理。**

**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　　區醫療器材商申請案件登記事項申請書**

**醫療器材商名稱： 發文日期及字號：**

**營業地址/電話： 統一編號：**

**機構代號： 收件日期：**

**一、醫療器材商申請開業登記事項：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請種類** | **□籌設****□設立** | **□製造業****型態別：□辦公室 □門市 □其他****營業項目：□設計 □製造 □包裝 □貼標 □滅菌 □最終驗放** |
| **□販賣業** **型態別：□辦公室 □門市 □其他****營業項目：□批發 □零售 □輸入 □輸出 □租賃 □維修** |
| **負　責　人** | **姓　　名** | **性別** | **出生年月日** | **身分證統一編號** | **電話(手機)** | **地 址** |
|  |  |  |  |  |  |
| **技 術 人 員****□製造業****□販賣業****(□輸入□維修)** |  |  |  |  |  |  |

**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** |
| **醫療器材商** | **一□商號名稱****二□負責人** **（請附新負責人身分證影本）****三□營業項目****四□營業地址****五□倉庫報備****六□其他** |  |  |
| **技術人員** | **一□登記藥商名稱****二□登記地點****三□其他** |  |  |

**三、醫療器材商異動申請登記事項：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **異　　　　　　動　　　　　　事　　　　　　項** | **原　　　　　　　　　　　因** |
| **醫療器材商** | **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　 原發證日期：民國　 年　 月　 日** |  |

**負責人 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□籌設 □設立 □變更 □停復歇業，原領□醫療器材商許可執照(高市衛 字第 號)同時收繳作廢。**

 **□准予籌設許可者，攜帶本核定通知聯，請向高雄市政府經濟發展局辦理公司或商業登記。**

**□檢發醫療器材商許可執照(高市衛 字第 號) 及衛生事業規費收據各乙紙，請查收，並請將上揭藥商許可執照懸掛在營業場所明顯位置。□其他有關事項，請依照醫療器材管理法及其施行細則、醫療器材技術人員管理辦法、醫療器材製造業者設置標準暨相關法令規定辦理。**

 **正本：**

 **副本：**

**第二聯 核定通知聯**