

高雄市六龜區藥事機構、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"/> 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：

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"/> 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

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

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						

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