

管制藥品登記證申請書

機構或業者 名稱	澎湖縣診所		申請日期	106 年 10 月 1 日							
			申請類別 (請勾選乙項)	<input checked="" type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 遺失補發 <input type="checkbox"/> 損毀換發							
			醫事機構代碼 (無者免填)	同健保特約醫事機構代碼 2344011234							
經營業別 (請勾選乙項)	<input checked="" type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 西藥販賣業 <input type="checkbox"/> 西藥製造業 <input type="checkbox"/> 獸醫診療機構 <input type="checkbox"/> 畜牧獸醫機構 <input type="checkbox"/> 動物用藥品販賣業 <input type="checkbox"/> 動物用藥品製造業 <input type="checkbox"/> 醫藥教育研究試驗機構										
地址 (應與設立許可 文件地址相同)	郵遞區號 880 □□□□ 澎湖 縣(市) 馬公 鄉(鎮市區) 中正 路(街) 段 巷 弄 115 號 樓										
聯絡電話	(06) 9272162		傳真號碼	(06) 9275994							
電子郵件信箱	Phh271@ksmail.mohw.gov.tw										
負責人	負責人姓名	要管藥				負責人 簽章	要管藥 私章				
	身分證統一編號	X	1	2	3			4	6	5	7
管制藥品 管理人	管理人姓名	要管藥				管理人 簽章	要管藥 私章				
	身分證統一編號	X	1	2	3			4	6	5	7
	專門職業類別 (非右列人員免 填)	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 藥劑生 <input type="checkbox"/> 獸醫佐				機構或業者印信戳記					
	專門職業證書 字號 (無者免填)	<input checked="" type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生   字第 012345 號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐						關防			
檢附文件	<input checked="" type="checkbox"/> 設立許可文件正、反面影本。 <input checked="" type="checkbox"/> 負責人之身分證明文件正、反面影本。 <input checked="" type="checkbox"/> 管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。 <input checked="" type="checkbox"/> 規費新臺幣壹仟元(匯票或支票抬頭請開立「衛生福利部食品藥物管理署」)。 <input type="checkbox"/> 申辦損毀換發，檢附原管制藥品登記證正本。 <input type="checkbox"/> 申辦遺失補發，檢附管制藥品登記證遺失切結書。										