管制藥品登記證變更登記申請書

機構或業者名稱（應與原申領管制藥品登記證相同）	澎湖縣診所	申請日期	106 年 10 月 1 日
		原領管制藥品登記證字號	管證字第 WCP10600000200 號
		醫事機構代碼（無者免填）	同健保特約醫事機構代碼 2344011234
變更原因（可複選）	■變更名稱 ■變更地址（限同縣市遷址） □變更負責人（限公立或法人機構） □變更管制藥品管理人 □其他（請敘明）：		
原登記項目內容	原：澎湖縣診所 澎湖縣馬公市中正路115號		
變更後項目內容	澎湖大診所 澎湖縣馬公市中正路 115-1 號		
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 - 1 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（變更者請填新任人，否則請填原任人）	負責人姓名：要管藥 身分證統一編號：1 2 3 4 6 5 7 8 9	負責人簽章	要管藥 私章
管制藥品管理人（變更者請填新任人，否則請填原任人）	管理人姓名：要管藥 身分證統一編號：1 2 3 4 6 5 7 8 9	管理人簽章	要管藥 私章
	專門職業類別（非右列人員免填）	■醫師 □牙醫師 □獸醫師 □藥師 □藥劑生 □獸醫佐	機構或業者印信戳記（如變更名稱請蓋變更後印章）
	專門職業證書字號（無者免填）	■醫 □牙 □藥 □生 字第 012345 號 □台獸師 □台獸佐	澎湖大診所（關防）
檢附文件	■設立許可文件正、反面影本。 ■負責人之身分證明文件正、反面影本。 ■管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。 ■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」，103 年 7 月 1 日開始)。 ■管制藥品登記正本；□原領管制藥品登記證正本已遺失，檢附遺失切結書。 ■變更負責人或管制藥品管理人者，須檢附管制藥品收支結存申報表；■已於 106 年 10 月 1 日以電子媒體申報(免附書面)。		