

# 管制藥品登記證變更登記申請書

<b>機構或業者 名稱</b> <small>(應與原申領管制藥品登記證相同)</small>	<b>申請日期</b>		年	月	日
	原領管制藥品 登記證字號		管證字 第 _____ 號		
	醫事機構代碼 <small>(無者免填)</small>		同健保特約醫事機構代碼		
<b>變更原因</b> <small>(可複選)</small>	<input type="checkbox"/> 變更名稱 <input type="checkbox"/> 變更地址 (限同縣市遷址)				
	<input type="checkbox"/> 變更負責人 (限公立或法人機構) <input type="checkbox"/> 變更管制藥品管理人				
	<input type="checkbox"/> 其他 (請敘明):				
<b>原登記 項目內容</b>					
<b>變更後 項目內容</b>					
<b>地址</b> <small>(應與設立許可 文件地址相同)</small>	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	縣 (市) 段	鄉 (鎮市區) 巷	弄	號	路 (街) 樓
<b>聯絡電話</b>	( ) _____	<b>傳真號碼</b>	( ) _____		
<b>電子郵件信箱</b>	_____ @ _____				
<b>負責人</b> <small>(變更者請填新任人 ，否則請填原任人)</small>	<b>負責人姓名</b>				<b>負責人 簽章</b>
	<b>身分證統一編號</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>管制藥品 管理人</b> <small>(變更者請填新任人 ，否則請填原任人)</small>	<b>管理人姓名</b>				<b>管理人 簽章</b>
	<b>身分證統一編號</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<b>專門職業類別</b> <small>(非右列人員免填)</small>	<input 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			<b>機構或業者印信戳記</b> <small>(如變更名稱請蓋變更後印章)</small>
	<b>專門職業證書 字號</b> <small>(無者免填)</small>	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生 字第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐			
<b>檢附文件</b>	<input type="checkbox"/> 設立許可文件正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 負責人之身分證明文件正、反面影本。 <input 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 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」，103年7月1日開始)。 <input type="checkbox"/> 管制藥品登記正本； <input type="checkbox"/> 原領管制藥品登記證正本已遺失，檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 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； <input type="checkbox"/> 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日以電子媒體申報 (免附書面)。				