

藥商/醫療器材商籌設許可申請書

| | | | | |
|-----------------------------------|---|---------|----------|----|
| 登記名稱 | | | 聯絡 電話 | |
| 藥商種類 | <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 販賣 | | | |
| 營業項目 | <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材 | | | |
| 負責人 | 姓名 | | | 性別 |
| | 出生年月日 | | 身分證字號 | |
| | 戶籍地址 | | | |
| | 通訊地址 | | | |
| 藥商營業 登記地址 | 縣/市 | 鄉/鎮/市/區 | 村/里 | 鄰 |
| | 路/街 | 段 | 巷 | 弄 |
| | | | 號 | 樓 |
| 藥商倉儲 登記地址 | 縣/市 | 鄉/鎮/市/區 | 村/里 | 鄰 |
| | 路/街 | 段 | 巷 | 弄 |
| | | | 號 | 樓 |
| 藥商營業地 址用途 | <input type="checkbox"/> 實際營業(作為展示、批發、零售、租賃或維修等場所使用) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 僅供辦公之場所(現場限作辦公室使用，不得專為貯藏、展示或作為批發、零售場所使用，且現場不得貯存藥物) | | | |
| 負責人簽章 (請蓋公司/商號 章及負責人印 章) | | | | |
| 申請日期 | 中華民國 年 月 日 | | | |

辦理藥商/醫療器材商籌設應附資料檢核表

登記名稱：

申請日期：

| 應 備 資 料 | | 檢附 勾選 | 備註 |
|---------|-----------------------------------|----------|----|
| 1 | 藥商籌設許可請書 | | |
| 2 | 負責人身分證正、反面影本 | | |
| 3 | 已有辦理商業登記者，檢附商業登記核准證明文件影本。 | | |
| 4 | 尚未辦理商業登記者，檢附「行號名稱及所營事業登記預查申請表」影本 | | |
| 5 | 已登記為公司組織者，檢附公司登記核准證明文件影本。 | | |
| 6 | 尚未辦理公司登記者，檢附「公司名稱及所營事業登記預查核定書」影本。 | | |
| 7 | 公司組織者，須提供公司組織章程、股東名冊、會議記錄等影本。 | | |
| 8 | 委託他人/事務所代辦申請案者，請檢附委託書正本 | | |
| 9 | 受委託者身分證正、反面影本 | | |

備註：

- 依藥事法第 27 條及其施行細則第 10 條與醫療器材管理法第 13 條第 2 項及其施行細則第 9 條規定：新設立公司組織或商號之藥商，得由衛生主管機關先發給籌設許可文件，俟取得公司登記或工廠登記證或商業登記等證明文件後，再核發藥商許可執照。
- 以上檢附之影本文件均需蓋公司或商號及負責人印章，並表示「影本與正本相符」。
- 為免貴公司或商號投入之裝潢設備造成損失，甚或因不諳法令而受處罰，可填載「營業場所土地使用分區管制與建築管理規定查詢表」，向臺東縣政府之都計、建管單位或「營業場所預查服務櫃檯」，申請查詢實際營業之場所是否符合土地使用分區管制與建築管理之規定，並於公司登記、商業登記申請書填載營業場所及查詢編號之資料。**