

管制藥品登記證繳還申請書(機構業者)

請詳填粗框內欄位資料

機構或業者 名稱			原領管制藥品登記證字號	
			管證字第	號
繳還原因	<input type="checkbox"/> 歇業。 <input type="checkbox"/> 不再從事管制藥品業務或使用管制藥品且已無庫存管制藥品。 <input type="checkbox"/> 機構(或業者)設立許可文件撤銷或註銷。 <input type="checkbox"/> 其他:(請敘明)		申請日期	年 月 日
			醫事機構代號 (獸醫畜牧機構、動物用藥品販賣及製造業、醫藥教育研究機構免填)	同健保特約機構代碼
聯絡地址 (請填公文可寄達之地址)	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話 (請填具可聯絡之電話號碼)	()	傳真號碼	()	E-mail
機構業者 負責人	負責人姓名			負責人 簽章
	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
管制藥品 管理人	管理人姓名			管理人 簽章
	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	專門職業類別 (請勾選)	<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		機構業者印信戳記 請蓋機構業者印章
	專門職業證書字號	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 台獸師 字第 號 <input type="checkbox"/> 台獸佐 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生		
檢附文件 (歇業者請將文件送交當地衛生主管機關辦理)	<input type="checkbox"/> 管制藥品登記證正本。 <input type="checkbox"/> 管制藥品收支結存申報表。 或已於 年 月 日以電子媒體申報。 <input type="checkbox"/> 管制藥品銷燬證明。 <input type="checkbox"/> 管制藥品轉讓證明。 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明):			
擬辦			批示	
<input type="checkbox"/> 經審核合於規定，擬註銷其管制藥品登記證，附稿併陳。 (核定日期： 年 月 日)				
<input type="checkbox"/> 經審核與規定不合，擬予退件，附稿併陳。				