

社團法人宜蘭縣藥師公會 函

會址：260 宜蘭市女中路三段 102 號 6 樓
承辦人及電話：李如玉 (03) 9358970
傳真：(03) 9356851
電子郵件信箱：yilanpharma@gmail.com

受文者：本會會員（敬稱均略）

發文日期：中華民國 104 年 8 月 18 日
發文字號：宜縣藥師彬字第 104040 號
速別：普通
密等及解密條件：
附件：換照注意事項及積分報表範例

主旨：為辦理 104 年度藥事人員執業執照更新乙案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據宜蘭縣政府衛生局 104.08.13 衛食藥字第 104020953 號函及藥師法第 7 條第 2 項規定辦理。
- 二、查首批藥事人員執業執照更新期間為 104 年 10 月 1 日起至 12 月 30 日止，請備齊下列文件依附件辦理期限及注意事項送交本會造冊函送衛生局辦理。
 - (一) 原核發執業執照。
 - (二) 一寸照片 1 張。(請於背面書寫姓名，若大於 1 吋，請自行剪裁至 1 吋大小)
 - (三) 代收衛生局規費 300 元。
 - (四) 6 年至少 150 點繼續教育學分證明 (98/12/31~申請換照日)
 - (五) 掛號回執信封 (詳見附件說明)。
- 三、請務必如期配合換發執業執照業務，以免屆時違反藥師法第 7 條第 2 項之規定，處以新台幣 2 千元以上 1 萬元以下罰鍰。
- 四、敬請自行檢視所佩戴之執業執照是否符合首批更新：
<http://yilan.taiwan-pharma.org.tw/node/5648>、衛福部繼續教育學分證明下載步驟<http://yilan.taiwan-pharma.org.tw/node/4833>。

正本：本會會員（8/15 衛福部查詢符合首批換照名單）

副本：宜蘭縣政府衛生局、本會文存

理事長 安文彬