



# 管制藥品使用執照申請書

申請人姓名			申請日期	年 月 日		
			申請類別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 遺失補發 <input type="checkbox"/> 損壞換發		
出生年月日	民國 年 月 日		身分證 統一編號			
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"/> 獸醫佐		專門職業 證書字號	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙                      字第                      號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐		
執業場所 名稱			執業科別			
			執業執照 號碼			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		縣(市)                      鄉(鎮市區)                      路(街) 段                      巷                      弄                      號                      樓			
聯絡電話	(      )		傳真號碼	(      )		
電子郵件信箱						
檢附資料	<input type="checkbox"/> 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、獸醫師證書或獸醫佐證書)正、反面影本。			申請人簽章		
	<input type="checkbox"/> 執業執照正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 規費新臺幣伍佰元或線上申辦繳費單收據影本。 <input type="checkbox"/> 如係損壞換發，應檢附原使用執照正本。 <input type="checkbox"/> 如係遺失補發，請檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 其他：					

# 管制藥品使用執照變更登記申請書

持照人姓名		申請日期	年      月      日											
		原領使用執照號碼												
出生年月日	民國      年      月      日	身分證統一編號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											
專門職業類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫佐	專門職業證書字號	<input type="checkbox"/> 醫      字第      號 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐											
執業場所名稱		執業科別												
		執業執照號碼												
變更項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 專門職業證書字號													
變更後項目內容														
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <span style="display: block; text-align: center;">縣(市)                                  鄉(鎮市區)                                  路(街)</span> <span style="display: block; text-align: center;">段                                  巷                                  弄                                  號                                  樓</span>													
聯絡電話	(      )      .      .      .      .      .      .      .      .      .      .      .	傳真號碼	(      )      .      .      .      .      .      .      .      .      .      .      .											
電子郵件信箱														
檢附資料	<input type="checkbox"/> 管制藥品使用執照正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、獸醫師證書、獸醫佐證書)正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 執業執照正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 其他：		申請人簽章											

# 管制藥品使用執照繳還申請書

持照人姓名			申請日期	年      月      日																											
			原領使用 執照號碼																												
			使用執照 核發日期	年      月      日																											
出生年月日	民國      年      月      日	身分證 統一編號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> <td style="width: 3.33%;"></td> </tr> </table>																												
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"/> 獸醫佐	專門職業 證書字號	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙      字第      號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐																												
執業場所名稱			執業科別																												
繳還原因	<input type="checkbox"/> 不再從事第一級至第三級管制藥品處方開立。 <input type="checkbox"/> 繳還已報失之管制藥品使用執照。 <input type="checkbox"/> 專門職業證書或執業執照經撤銷、廢止、註銷者。 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明):																														
通訊地址 (請填公文可 寄達之地址)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">□</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">縣(市)</td> <td style="width: 35%; text-align: center;">鄉(鎮市區)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">路(街)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">段</td> <td style="text-align: center;">巷</td> <td style="text-align: center;">弄</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">號</td> <td style="text-align: center;">樓</td> </tr> </table>				□	□	□	□	□		縣(市)	鄉(鎮市區)	路(街)							段	巷	弄								號	樓
□	□	□	□	□		縣(市)	鄉(鎮市區)	路(街)																							
						段	巷	弄																							
							號	樓																							
聯絡電話	(      )	傳真號碼	(      )																												
電子郵件信箱																															
檢附資料	<input type="checkbox"/> 管制藥品使用執照正本；如遺失正本， 請檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明):		<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;">申請人簽章</p>																												

# 管制藥品登記證申請書

機構或業者 名稱	申請日期		年	月	日
	申請類別 (請勾選乙項)		<input type="checkbox"/> 新申請 <input type="checkbox"/> 遺失補發 <input type="checkbox"/> 損壞換發		
	醫事機構代號 (無者免填)		同健保特約機構代碼		
經營業別 (請勾選乙項)	<input type="checkbox"/> 醫療機構 <input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 西藥販賣業 <input type="checkbox"/> 西藥製造業 <input type="checkbox"/> 獸醫診療機構 <input type="checkbox"/> 畜牧獸醫機構 <input type="checkbox"/> 動物用藥品販賣業 <input type="checkbox"/> 動物用藥品製造業 <input type="checkbox"/> 醫藥教育研究試驗機構				
地址 (應與設立許可 文件地址相同)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></span> <span>縣(市)</span> <span>鄉(鎮市區)</span> <span>路(街)</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>段</span> <span>巷</span> <span>弄</span> <span>號</span> <span>樓</span> </div>				
聯絡電話	(    )    (    )		傳真號碼		(    )
電子郵件信箱					
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"/>	<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"/>	<input type="text"/>	
	專門職業類別 (非右列人員免填)	<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
	專門職業證書 字號 (無者免填)	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 台 <input type="checkbox"/> 獸    字第                      號 <input type="checkbox"/> 台 <input type="checkbox"/> 獸    佐 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 機構或業者設立許可文件正、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"/> 規費新臺幣壹仟元或線上申辦繳費單收據影本。 <input type="checkbox"/> 如係損壞換發，應檢附原登記證正本。 <input type="checkbox"/> 如係遺失補發，請檢附遺失切結書。				

# 管制藥品登記證變更登記申請書

機構或業者 名稱 (應與原領管制藥品登記證相同)	申請日期		年	月	日	
	原領管制藥品 登記證字號		管證字 第			
	醫事機構代號 (無者免填)		同健保特約機構代碼			
變更原因 (可複選)	<input type="checkbox"/> 變更名稱 <input type="checkbox"/> 變更地址 (同縣市遷址)					
		<input type="checkbox"/> 變更負責人 (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):						
原登記 項目內容						
變更後 項目內容						
地址 (應與設立許可文件地址相同)	縣 (市) 鄉 (鎮市區) 路 (街) 段 巷 弄 號 樓					
聯絡電話	( )	傳真號碼	( )			
電子郵件信箱						
負責人 (變更者請填新任人，否則請填原任人)	負責人姓名			負責人 簽章		
		身分證統一編號				
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			管理人 簽章		
		身分證統一編號				
		專門職業類別 (非右列人員免填)	<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(變更名稱請蓋變更後印章)	
		專門職業證書 字號 (無者免填)	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 台獸 <input type="checkbox"/> 師 <input type="checkbox"/> 台獸 <input type="checkbox"/> 佐 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 管制藥品登記正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 機構或業者設立許可文件正、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"/> 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；或已於 年 月 日以電子媒體申報。					

## 管制藥品登記證繳還申請書

機構或業者 名稱	申請日期			年	月	日
	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，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廢止。 <input type="checkbox"/> 其他（請敘明）：					
聯絡地址 (請填公文可 寄達之地址)	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>            縣(市)                    鄉(鎮市區)                    路(街)            段                    巷                    弄                    號                    樓         </div>					
聯絡電話 (請填具可聯絡 之電話號碼)	(     )		傳真號碼		(     )	
電子郵件信箱						
機構業者 負責人	負責人姓名				負責人 簽章	
	身分證統一編號					
管制藥品 管理人	管理人姓名				管理人 簽章	
	身分證統一編號					
	專門職業類別 (非右列人員免填)			<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		
	專門職業證書 字號 (無者免填)			<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 台 <input type="checkbox"/> 獸   字第                    號 <input type="checkbox"/> 台 <input type="checkbox"/> 獸   佐 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 管制藥品登記證正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 <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）：					
					機構業者印信戳記	
					請蓋機構業者印章	