

宜蘭縣政府 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段
287號

承辦人：徐淑華

電話：03-9322634分機1238

電子郵件：11176@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國110年7月29日

發文字號：府授衛食藥字第1100017440號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明二

主旨：貴會謝火珍等28名藥師申請換發執業執照一案，准予辦理，請查照。

說明：

一、復貴會110年7月27日宜縣藥師安字第110024號函。

二、檢附藥師執業執照28張及執照規費新臺幣300元整收據28紙。

正本：宜蘭縣藥師公會

副本：宜蘭縣政府衛生局食品藥物管理科

縣長林姿妙

本案依分層負責規定授權主管科長決行