

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號

承辦人：王妙齡

電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1232)

電子郵件：miao59@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107年8月17日

發文字號：衛食藥字第1070018491號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送衛生福利部註銷「“純品堂”黃連膠囊(衛部成製字第016349號)」藥品許可證公告影本1份，惠請轉知所屬會員，配合回收市售品，請查照。

說明：依據衛生福利部107年8月16日衛部中字第1070021441A號函辦理。

正本：宜蘭縣中醫師公會、宜蘭縣中藥商業同業公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣西藥商業同業公會、宜蘭縣藥劑生公會

副本：本局食品藥物管理科

局長劉建廷

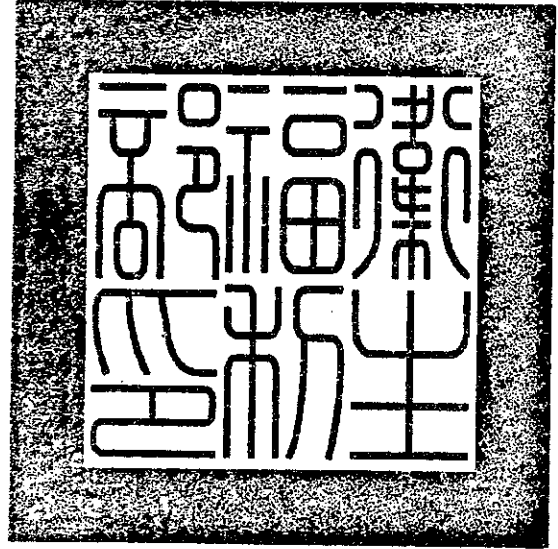
食品藥物管理科科长莊淑姿決行

本案依分層負責規定授權主管科長決行

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 公告

發文日期：中華民國107年8月16日
發文字號：衛部中字第1070021441號
附件：



主旨：註銷「“純品堂”黃連膠囊(衛部成製字第016349號)」藥品許可證。

依據：藥事法第39條第4項及查驗登記審查準則。

公告事項：註銷理由為自請註銷。

部長陳時中^{出國}
政務次長何啓功代行