

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：鄭展成
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1229)
電子郵件：c3gascon@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108年7月25日

發文字號：衛食藥字第1080018006號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：有關明德製藥股份有限公司持有之「堪疏疼膠囊(衛署藥製字第008764號)」藥品許可證仿單變更1案，請依說明段辦理，請查照。

說明：

- 一、依據桃園市政府衛生局108年7月24日桃衛藥字第1080077844號函辦理。
- 二、旨揭公司持有之藥品許可證業經衛生福利部同意變更。為確保民眾權益，請轉知所屬會員，配合旨揭公司辦理回收驗章相關事宜。

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

副本：本局食品藥物管理科

局長 徐迺維

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科长決行