

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：呂淑蓉

電話：03-9322634分機1235

電子郵件：rong@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市農權路101號11樓之1

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國103年1月7日

發文字號：衛食藥字第1030000367號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：



主旨：函轉衛生福利部公告註銷健喬信元醫藥生技股份有限公司
持有之藥物許可證共二件，惠請轉知所屬會員配合依規定
辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據新竹縣政府衛生局103年1月6日新縣衛食藥字第
1030000245號函辦理。
- 二、旨揭該公司之藥品品名「阿倫顆粒劑（衛署藥製字第
017168號）」、「衛心平錠1公絲（衛署藥製字第009508號
）」因許可證屆期未申請展延而註銷，請轉知所屬相關會
員知悉，倘有陳列販售該等藥品，應配合相關回收驗章作
業。

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

局長劉建廷