檔　　號：040108　　案次號：01
保存年限：10　　卷次號：
檔案應用：限制開放　　目次號：

宜蘭縣藥師~~（藥劑生）~~執業執照更新登記申請書

申請日期：　　年　　月　　日

姓　　名		出生年月日	民國　　年　　月　　日		
聯絡電話		身分證字號			
通訊地址					
原　領 執業執照	宜府衛藥~~（生）~~字第　　號	公　會 會員編號			
申請類別	□執業執照更新				
執業場所 名　稱					
執業場所 地　址					
檢附文件	□ 1. 原領執業執照 □ 2. 公會證明（加蓋公會章） □ 3. 三個月內一吋正面脫帽半身照片 1 張 □ 4. 繼續教育學分證明文件 □ 5. 執照費（300 元）	申請人	(簽章)		
領件方式	至衛生局領取：聯絡電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 郵寄至　□通訊地址　□執業場所地址				

擬　　辦	批　　示
承辦人　　科室主管	第三層決行 局長 縣長