

金門縣衛生局

☐藥商 ☐醫療器材商 籌設許可申請書(依公司組織之藥商用)

收件日期： 年 月 日

藥商/醫療器材商名稱				電話：
藥商/醫療器材商種類	☐ 製造	☐ 中藥	☐ 西藥	☐ 醫療器材
	☐ 販賣	☐ 中藥	☐ 西藥	☐ 醫療器材
		☐ 批發	☐ 零售	
藥商/醫療器材商地址	金門縣 鎮 里 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
負責人	姓名：		☐ 男 ☐ 女	出生日期：__年__月__日
	身分證統一編號：			
	戶籍地址：			
申請人	(加蓋負責人印章) 申請日期 年 月 日			
擬辦		批示		

註：申請時應附文件：申請書乙份，公司負責人(或代表人)身分證正反面影本，公司組織章程及股東名冊影本各乙分。