

金門縣衛生局

☐藥商☐醫療器材 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	☐ 批發 ☐ 零售
	☐ 販賣	西藥	☐ 批發 ☐ 零售
	☐ 販賣	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。