

金門縣衛生局

醫療器材商籌設許可申請書

收件日期： 年 月 日

醫療器材商 名稱			電話：
醫療器材商 種類	☐ 製造	☐ 設計 ☐ 製造 ☐ 包裝 ☐ 貼標 ☐ 滅菌 ☐ 最終驗放	
	☐ 販賣	☐ 零售 ☐ 批發 ☐ 輸入 ☐ 輸出 ☐ 維修	
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或商業名稱及所營事業預查答覆書(商號性質者需附)各乙分。