

# 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	<input type="checkbox"/> 製造	<input type="checkbox"/> 設計 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 包裝 <input type="checkbox"/> 貼標 <input type="checkbox"/> 滅菌 <input type="checkbox"/> 最終驗放	
	<input type="checkbox"/> 販賣	<input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 <input type="checkbox"/> 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：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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。