

金門縣醫療器材商設立(變更)登記申請書

申請日期： 年 月 日

醫療器材商 名 稱				印	電話	082-330123
負責人(經營者)	姓名		印	出生日期		身份證字號
輸入或維修 管 理 人 (技術人員)	姓名			出生日期		身份證字號
			印			
原領執照字號	金門縣藥販、局、製字第 號(設立免登記)					
營業地址	縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室					
戶籍地址	縣(市) 鄉鎮市區 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室					
申請項目	醫療器材					
販賣業 醫療器材商	☐ 零售 ☐ 輸入 ☐ 維修			☐ 門市		
	☐ 批發 ☐ 輸出			☐ 僅供辦公室使用		
製造業 醫療器材商	☐ 設計 ☐ 製造 ☐ 包裝 ☐ 貼標 ☐ 滅菌 ☐ 最終驗放					
申請事項	☐ 設立 ☐ 變更 ☐ 停業 ☐ 歇業 ☐ 復業 ☐ 補發 ☐ 換發					
	變更前：					
	變更後：					
審查結果	☐ 發給 金門縣藥販、局、製字第 號 ☐ 補給 金門縣藥販、局、製字第 號 ☐ 換給 金門縣藥販、局、製字第 號 ☐ 繳銷 金門縣藥販、局、製字第 號 ☐ 停業：自 年 月 日至 年 月 日止 停業 個月 (※申請停業者請填入上述之起訖時間，每次以一年為限。) ☐ 復業(※申請復業者請附停業之公文)					
備 註						