**金門縣藥商販賣醫療器材郵購買賣通路申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **機構名稱** |  | **機構代碼** |  |
| **機構地址** |  | **電 話** |  |
| **郵購買賣 通路** | **□廣播 □電視 □電話 □傳真 □型錄 □報紙****□雜誌 □網際網路 □傳單 □其他**  |
| **藥商業者** | **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:** |
| **郵購販賣 之產品** | **項目： 種 明細：** |
| **刊登網站****及網址** |  |
| **郵購買賣 通路業者****（刊登於 藥商公司 網站者免 填）** | **名稱：** | **電話：** |
| **地址：** |
| **負責人姓名:** | **□男□女** | **出生日期: 年 月 日** |
| **身分證統一編號:** |
| **刊登網站****及網址** |  |
| **授權販賣****之產品** |  |
| **授權期間** |  |
| **申請機構: 簽章****聯絡地址:****年 月 日** |

藥商販賣醫療器材郵購買賣通路申請應檢附資料： 一、 販賣業藥商許可執照正本乙份

二、 負責人身分證正反面影本一張

三、 郵購買賣通路業者授權同意書（刊登於藥商公司網站者免附） 四、 郵購買賣通路販售醫療器材明細表（內容需包括：品名、藥物

許可證字號、刊登網址）