

☐國產☐輸入

衛生福利部 醫療器材優良製造證明書申請表

申請日期:	年	月	日
申請證明書格式:	☐ 中文 ____份 ☐ 英文 ____份		

說明: 1.請按照原認可登錄函所載內容詳實填具,並以繁體中文及英文填寫。

2.國產製造業者欲申請英文證明書者,請務必填寫英文申請者、製造廠之名稱/地址及認可登錄品項。

一.申請者

藥商名稱:		藥商印章: _____
Distributor:		

藥商地址:	
-------	--

二.製造廠

製造廠名稱:	
Manufacturer:	

製造廠地址:	
Manufacturer address:	

三.認可登錄函

發文日期:	年	月	日	
有效期限:	年	月	日	
認可登錄函影本 ☐	認可登錄函文號:衛授食字第 _____ 號 或部授食字第 _____ 號			
GMP 認可登錄號		GMP		

四.認可登錄品項(表格如不敷使用,請自行複製)

項次	醫療器材品項	
	(中文)	(英文)
1.		
2.		
3.		
4.		

藥商負責人: _____ 藥商負責人印章: _____

承辦人姓名: _____ 聯絡電話: () _____