

本機構於 年 月 日至 月 日期間，

全部沒有收入、支出及結存第一級至第四級管制藥品。

機構管制藥品登記證字號：

機構名稱：

機構電話：

地址：

管制藥品管理人簽章：

負責人簽章：

機構印信
用印處

申報日期：中華民國 年 月 日

無管制藥品收入、支出、結存者，**僅須**勾填本表。
影印二份後再簽章，各寄乙份至所在地衛生局(高雄市請寄衛生所)及食品藥物管理署，**自存乙份**。

有管制藥品收入、支出、結存者，**請勿使用**本表。
應填寫「管制藥品收支結存申報表」，影印二份
後再簽章，各寄乙份至所在地衛生局(高雄市請寄衛生所)及食品藥物
管理署，**自存乙份**。