

衛生福利部食品藥物管理署

冷鏈藥品運銷對象調查表(填寫範例)

藥商名稱：_____ (受文藥商)



說明：

- 一、請填寫公司冷鏈藥品**近三年內所有**運銷對象(經銷商)。
- 二、「項目數量」請依許可證張數填寫，如同一張許可證包含不同劑量時，計為「1張」。
- 三、如運銷對象「全數」為醫療院所(醫院、診所)或藥局者，請於表格填寫「**僅醫療院所**」。

編號	(下游經銷商) 藥商名稱	販賣業藥商 許可執照字號	營業項目	電話	地址	冷鏈藥品 項目數量
			<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材			
			<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材			
			<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材			
			<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 醫療器材			

填寫人：_____ 填寫日期：_____