

國內藥商 GDP 檢查申請表

藥 商 類 別	<input type="checkbox"/> 國內西藥製劑廠 <input type="checkbox"/> 持有西藥製劑藥品許可證之販賣業藥商 <input type="checkbox"/> 未持有藥品許可證之西藥製劑販賣業藥商		
藥 商 名 稱			
藥 商 地 址			
藥品儲存場所地址 (可 複 選)	<input type="checkbox"/> 有(同藥商地址) <input type="checkbox"/> 有(自有外部倉庫)，地址: _____ <input type="checkbox"/> 有(委託其他公司儲存)， 公司名稱: _____ 地址: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 無		
GDP 權責人員		聯絡人	姓 名
24 小時	姓 名	資 料	電 話
聯絡人	手 機		E-mail
販賣西藥製劑藥品 情 形	西藥藥品共 _____ 項，冷鏈西藥藥品共 _____ 項。		
西藥製劑藥品性質	<input type="checkbox"/> 室溫藥品 <input type="checkbox"/> 冷鏈藥品，溫度: _____ <input type="checkbox"/> 疫苗，溫度: _____ <input type="checkbox"/> 罕見疾病藥品 <input type="checkbox"/> 管制藥品 <input type="checkbox"/> 醫用氣體 <input type="checkbox"/> 放射性藥品 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
備 註	請檢附販賣業藥商許可執照影本(如有登記地址以外之藥品儲存場所，請向地方衛生局辦理登記)		

填表日期：____年____月____日