

管制藥品登記證變更登記申請書

機構或業者 名稱 (應與原申領管制藥品登記證相同)	申請日期		年 月 日	
	原領管制藥品登記證字號		管證字號	
	醫事機構代碼 (無者免填)		同健保特約醫事機構代碼	
變更原因 (可複選)	<input type="checkbox"/> 變更名稱 <input type="checkbox"/> 變更地址(限同縣市遷址) <input type="checkbox"/> 變更負責人(限公立或法人機構) <input type="checkbox"/> 變更管制藥品管理人 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明):			
原登記項目內容				
變更後項目內容				
地址 (應與設立許可文件地址相同)	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	()	傳真號碼	()	
電子郵件信箱	@			
負責人 (變更者請填新任人,否則請填原任人)	負責人姓名			負責人 簽章
	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
管制藥品 管理人 (變更者請填新任人,否則請填原任人)	管理人姓名			管理人 簽章
	身分證統一編號	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	專門職業類別 (非右列人員免填)	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 藥劑生 <input type="checkbox"/> 獸醫佐		機構或業者印信戳記 (如變更名稱請蓋變更後印章)
	專門職業證書 字號 (無者免填)	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 生 字第 號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 設立許可文件正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 負責人之身分證明文件正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 規費新臺幣壹仟元(匯票或支票抬頭請開立「衛生福利部食品藥物管理署」,103年7月1日開始)。 <input type="checkbox"/> 管制藥品登記正本; <input type="checkbox"/> 原領管制藥品登記證正本已遺失,檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 變更負責人或管制藥品管理人者,須檢附管制藥品收支結存申報表; <input type="checkbox"/> 已於 年 月 日以電子媒體申報(免附書面)。			