

管制藥品登記證繳還申請書

機構或業者 名稱		申請日期	年 月 日	
		原領管制藥品 登記證字號	管證字 第	號
繳還原因	<input type="checkbox"/> 歇業。 <input type="checkbox"/> 不再從事管制藥品業務，且已無庫存管制藥品。 <input type="checkbox"/> 機構或業者設立許可文件撤銷或廢止。 <input type="checkbox"/> 其他（請敘明）：			
聯絡地址 <small>（請填公文可 寄達之地址）</small>	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 縣（市） 鄉（鎮市區） 路（街） </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> 段 巷 弄 號 樓 </div>			
聯絡電話 <small>（請填具可聯絡 之電話號碼）</small>	（ ）	傳真號碼	（ ）	
電子郵件信箱	@			
機構業者 負責人	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	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 <small>（非右列人員免填）</small>	<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
	專門職業證書 字號 <small>（無者免填）</small>	<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"/> 管制藥品登記證正本； <input type="checkbox"/> 管制藥品登記證正本已遺失，檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 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)。 <input type="checkbox"/> 管制藥品已銷燬，檢附銷燬證明。 <input type="checkbox"/> 管制藥品已轉讓，故檢附轉讓證明。 <input type="checkbox"/> 管制藥品已退回原銷售藥商，檢附退貨證明。 <input type="checkbox"/> 其他（請敘明）：			