

管制藥品使用執照申請書

申請人姓名		申請日期	年 月 日
		申請類別 (請勾選)	☐ 新申請 ☐ 遺失補發 ☐ 損毀換發
出生年月日	民國 年 月 日	身分證 統一編號	
專門職業 類別 (請勾選)	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 獸醫佐	專門職業 證書字號	☐ 醫 ☐ 牙 字第 號 ☐ 台獸師 ☐ 台獸佐
執業場所 名稱		執業科別	
		執業執照 號碼	
通訊地址	郵遞區號 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	@		
檢附資料	☐ 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、 獸醫師證書或獸醫佐證書)正、反面影本。 ☐ 執業執照正、反面影本。 ☐ 規費新臺幣伍佰元(匯票或支票抬頭請開立「衛生 福利部食品藥物管理署」)。 ☐ 申辦損毀換發，檢附原使用執照正本。 ☐ 申辦遺失補發，檢附管制藥品使用執遺失切結書。 ☐ 其他(請敘明)：	申請人簽章	