

管制藥品使用執照繳還申請書

持照人姓名		申請日期	年 月 日								
		原領使用執照號碼									
		使用執照核發日期	年 月 日								
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									
繳還原因	☐ 不再從事第一級至第三級管制藥品處方開立。 ☐ 繳還已報失之管制藥品使用執照。 ☐ 專門職業證書或執業執照經撤銷、廢止、註銷者。 ☐ 其他(請敘明):										
通訊地址 (請填公文可 寄達之地址)	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	☐ 管制藥品使用執照正本； ☐ 原領管制藥品使用執照正本已遺失，檢附遺失切結書。 ☐ 其他(請敘明):							申請人簽章			