

第 級 管 制 藥 品 製 造 申 請 書

申請書編號		申請日期	年 月 日
申請者名稱		管制藥品登記證字號	
申請者地址			
填表人		連絡電話	
填表人電郵		傳真號碼	
申 請 製 造 藥 品 資 料			
藥品許可證字號	字第 號	許可證有效期限	年 月 日
藥品中文名稱			
藥品英文名稱			
管制藥品成分		管制藥品含量	
許可證藥商名稱		管制藥品登記證字號	
許可證製造廠名稱		管制藥品登記證字號	
序號	批 號	批 量	單 位
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
檢 附 文 件			
<input type="checkbox"/> 規費新台幣壹仟元 (如以匯票或支票繳納,抬頭請開立「衛生福利部食品藥物管理署」) <input type="checkbox"/> 藥品許可證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 藥品試製許可證明文件影本 <input type="checkbox"/> 醫藥教育研究計畫核准影本 <input type="checkbox"/> 委託製造切結書正本			
備註			
申請者印信戳記:		負責人簽章:	管制藥品管理人簽章:
(線上申辦並列印申請書者可免蓋印信戳記及簽章)			