

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	☐ 歇業。 ☐ 不再從事管制藥品業務，且已無庫存管制藥品。 ☐ 機構或業者設立許可文件撤銷或廢止。 ☐ 其他（請敘明）：				
聯絡地址 （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 （請填具可聯絡 之電話號碼）	（ ）	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				
管制藥品 管理人	管理人姓名				管理人 簽章
	身分證統一編號				
	專門職業類別 （非右列人員免填）	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 藥師 ☐ 藥劑生 ☐ 獸醫佐			機構或業者印信戳記
	專門職業證書 字號 （無者免填）	☐ 醫 ☐ 牙 ☐ 藥 ☐ 生 字第 號 ☐ 台獸師 ☐ 台獸佐			
檢附文件	☐ 管制藥品登記證正本； ☐ 管制藥品登記證正本已遺失，檢附遺失切結書。 ☐ 檢附管制藥品收支結存申報表； ☐ 已於 年 月 日以電子媒體申報(免附書面)。 ☐ 管制藥品已銷燬，檢附銷燬證明。 ☐ 管制藥品已轉讓，故檢附轉讓證明。 ☐ 管制藥品已退回原銷售藥商，檢附退貨證明。 ☐ 其他（請敘明）：				