

## 授權輸入特定用途化粧品報備申請書

申請日期：\_\_\_\_\_

申請者授權者申請商(公司)名稱：\_\_\_\_\_【蓋章】

負責人：\_\_\_\_\_【蓋章】地址：\_\_\_\_\_

申請承辦人：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_

營利事業統一編號：\_\_\_\_\_

授權使用之許可證字號	被授權者之公司名稱、負責人、地址 【公司及負責人蓋章】	被授權者營利事業統一編號	授權日期及授權期限	檢附被授權者之營利事業登記證影印本、授權書	新授權	終止授權
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 是