自願性化粧品優良製造證明書申請表

受文者：衛生福利部食品藥物管理署

申請日期：中華民國_____年_____月_____日

來文文號：_____

申請類別（請勾選）：

□中文證明書１張　□新申請□遺失補發□污損換發

□英文證明書１張　□新申請□遺失補發□污損換發

製造廠基本資料：

製造廠名稱	中文	
	英文	
製造廠地址	中文	
	英文	
查核通過劑型		
驗證查核通過之日期及文號		

檢附資料：經濟部工業局驗證查核通過函及產品清單影本各一份

申請商號：_____（蓋章）_____

負責人：_____（蓋章）_____

地　址：_____

聯絡人：_____聯絡電話：_____

自願性化粧品優良製造規範驗證產品清單

製造廠名稱：
製造廠地址：

項次	產品名稱	劑型

Voluntary Cosmetic GMP Certified Product

Name of Manufacturer:
Address of Manufacturer:

Item number	Product name	Dosage form