

## APPLICATION FORM FOR REGISTRATION OF IMPORTED FOOD IN TABLET OR CAPSULE FORM

Date ( y y y y / m m / d d ) :                /                /

# 切 結 書

## AFFIDAVIT

茲於\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日向 To: Ministry of Health and Welfare

貴部申請輸入 ☐錠 狀 食品查驗登記，  
☐膠囊狀

This affidavit is made to apply to the Ministry of Health and Welfare for registration of the following imported food in ☐tablet or ☐capsule form on \_\_\_\_\_ (Date):

中文品名 Product Name in Chinese : \_\_\_\_\_

英文品名 Product Name in English : \_\_\_\_\_

保證業已完全瞭解並願負責遵守食品安全衛生管理法對成分、標示及廣告之規定，且亦不違反健康食品管理法、藥事法之相關規定。所使用之名稱、商標、圖案、標籤、仿單、包裝、標示等，均無仿冒或影射他人已註冊之商標情事。如有違反，除自負法律上一切責任外，並同意貴部撤銷該品之查驗登記。此 據

謹 呈

### 衛生福利部

The affiant fully understands and will comply with the product ingredients, labelling and advertisement requirements of the *Act Governing Food Safety and Sanitation*, as well as the related requirements of the *Health Food Control Act* and the *Pharmaceutical Affairs Act*. The affiant further states that the name, trademark, pattern, label, instruction manual, packing and marking of the above product do not imitate or infringe any trademarks registered by other parties. The affiant is willing to assume full responsibilities for any violations and accept the decision of the Ministry of Health and Welfare to revoke the registration.

Further the affiant saith not.

具切結商號 Affiant :

蓋章(Company Seal)

負責人 Responsible person :

蓋章(Seal)

營利事業統一編號 Unified Business Number :

地 址 Address :

電 話 Telephone Number : ( )

姓 名 Contact Person :

連絡人

電 話 Telephone Number : ( )

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

D a t e ( y y y y / m m / d d ) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

輸入錠狀（膠囊狀）食品明細表  
FOOD DETAILS LIST FOR IMPORTED FOOD IN TABLET (CAPSULE) FORM

產品名稱 Product Name		中文 Chinese			
		英文 English			
申請商號 Applicant		名稱 Name	( 蓋章 ) (Seal)		
		地址 Address			
		負責人 Responsible Person	( 蓋章 ) (Seal)	電話 TEL	(     )
		營利事業統一編號 Unified Business No.			
成分 Ingredients					
原產地 Place of Origin					
製造廠名稱、 地址 Name & Address of Manufacturer	製造廠 Manufacturer				
	委託製造者 或國外經銷 Principal or Overseas Distributor				
發文字號 Document No.		衛授食字第	號 (Wei shou shi zi NO.)		

- ※ 1. 本明細表係申請有效期間展延時必備之文件，請妥為保存。This document is required for filing an extension application. Please properly keep it.
2. 本品銷售時應依食品安全衛生管理法之規定標示。The product shall be marked and labeled according to the requirements of the *Act Governing Food Safety and Sanitation* when selling.
3. 本明細表請以打字或利用電腦處理填全，如經塗改或未加蓋核發單位之騎縫章者無效。Please fill out this form by typewriter or computer. Document invalid if any alteration or not stamped with cross-page seal of the issuing department.

## 輸入錠狀（膠囊狀）食品明細表

## FOOD DETAILS LIST FOR IMPORTED FOOD IN TABLET (CAPSULE) FORM

(衛生福利部留存) (This copy is for the keeping of MOHW)

產品名稱 Product Name	中文 Chinese			
	英文 English			
申請商號 Applicant	名稱 Name	(蓋章) (Seal)		
	地址 Address			
	負責人 Responsible Person	(蓋章) (Seal)	電話 TEL	( )
	營利事業統一編號 Unified Business No.			
成分 Ingredients				
原產地 Place of Origin				
製造廠名稱、 地址 Name & Address of Manufacturer	製造廠 Manufacturer			
	委託製造者 或國外經銷 Principal or Overseas Distributor			
發文字號 Document No.	衛授食字第	號 (Wei shou shi zi NO.)		

- ※ 1. 本明細表係申請有效期間展延時必備之文件，請妥為保存。This document is required for filing an extension application. Please properly keep it.
2. 本品銷售時應依食品安全衛生管理法之規定標示。The product shall be marked and labeled according to the requirements of the *Act Governing Food Safety and Sanitation* when selling.
3. 本明細表請以打字或利用電腦處理填全，如經塗改或未加蓋核發單位之騎縫章者無效。Please fill out this form by typewriter or computer. Document invalid if any alteration or not stamped with cross-page seal of the issuing department.

## 輸入錠狀（膠囊狀）食品明細表

## FOOD DETAILS LIST FOR IMPORTED FOOD IN TABLET (CAPSULE) FORM

(衛生福利部留存) (This copy is for the keeping of MOHW)

產品名稱 Product Name	中文 Chinese			
	英文 English			
申請商號 Applicant	名稱 Name	(蓋章) (Seal)		
	地址 Address			
	負責人 Responsible Person	(蓋章) (Seal)	電話 TEL	( )
	營利事業統一編號 Unified Business No.			
成分 Ingredients				
原產地 Place of Origin				
製造廠名稱、 地址 Name & Address of Manufacturer	製造廠 Manufacturer			
	委託製造者 或國外經銷 Principal or Overseas Distributor			
發文字號 Document No.	衛授食字第	號 (Wei shou shi zi NO.)		

- ※ 1. 本明細表係申請有效期間展延時必備之文件，請妥為保存。This document is required for filing an extension application. Please properly keep it.
2. 本品銷售時應依食品安全衛生管理法之規定標示。The product shall be marked and labeled according to the requirements of the *Act Governing Food Safety and Sanitation* when selling.
3. 本明細表請以打字或利用電腦處理填全，如經塗改或未加蓋核發單位之騎縫章者無效。Please fill out this form by typewriter or computer. Document invalid if any alteration or not stamped with cross-page seal of the issuing department.

## 輸入膠囊、錠狀食品查驗登記資料表

## REGISTRATION INFORMATION LIST OF IMPORTED FOOD IN TABLET OR CAPSULE FORM

一、品名 Product Name

品名 Product Name	中文 Chinese	
	英文 English	

## 二、申請商號 Applicant

營利事業統一編號 Unified Business Number			
商號名稱 Name	負責人 Responsible Person	電話號碼 Telephone Number	
		( )	
地址 Address			

### 三、製造廠 Manufacturer

製造廠 Manufacturer	名稱 Name	
	地址 Address	
國外經銷商 Overseas Distributor	名稱 Name	
	地址 Address	

四、成分 含量單位以下列數字代碼填入 1. % 2. kg 3. g 4. mg 5. mcg 6. i.u 7. ug 8. RE 9. mEg 10. EMU 11.其他  
Ingredients Fill out the "Unit" column with Arabic number: 1. % 2. kg 3. g 4. mg 5. mcg 6. i.u 7. ug 8. RE 9. mEg 10. EMU 11.Other

[illegible]

## 輸入膠囊、錠狀食品查驗登記資料表

## REGISTRATION INFORMATION LIST OF IMPORTED FOOD IN TABLET OR CAPSULE FORM

一、品名 Product Name

品名 Product Name	中文 Chinese	
	英文 English	

## 二、申請商號 Applicant

營利事業統一編號 Unified Business Number			
商號名稱 Name	負責人 Responsible Person	電話號碼 Telephone Number	
		( )	
地址 Address			

### 三、製造廠 Manufacturer

製造廠 Manufacturer	名稱 Name	
	地址 Address	
國外經銷商 Overseas Distributor	名稱 Name	
	地址 Address	

四、成分 含量單位以下列數字代碼填入 1. % 2. kg 3. g 4. mg 5. mcg 6. i.u 7. ug 8. RE 9. mEg 10. EMU 11.其他  
Ingredients Fill out the "Unit" column with Arabic number: 1. % 2. kg 3. g 4. mg 5. mcg 6. i.u 7. ug 8. RE 9. mEg 10. EMU 11.Other

[illegible]