

## 衛生福利部食品藥物管理署 複 驗 申 請 書

申請日期： 年 月 日

報驗代理人： \_\_\_\_\_

原申請書號碼： \_\_\_\_\_

報驗義務人： \_\_\_\_\_

貨物名稱(品名)： \_\_\_\_\_

商標(牌名)： \_\_\_\_\_

生產國別代碼： \_\_\_\_\_

不符合通知書收受日期： 年 月 日

不符合原因： \_\_\_\_\_

申請複驗項目：

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

收件日期： 年 月 日

規費類別	審查費	臨場費(一)	延長作業費	通知書費	電腦傳送訊息更正費	檢驗費	
金 額							
繳款書或收據號碼							
收 費 員							

審查結果：

同意受理複驗

不同意受理複驗，原因： \_\_\_\_\_

收件：(同審查免蓋)

審查：

科長：