

# 切 結 書

本人\_\_\_\_\_因不慎遺失所負責機構

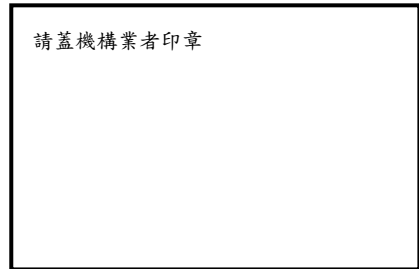
(機構名稱)\_\_\_\_\_

之管制藥品登記證(管證字第\_\_\_\_\_號)，

日後如有尋獲，必儘速繳還，絕不作他用，如有不實願  
負法律責任。

機構業者印信戳記

請蓋機構業者印章



機 構 名 稱：\_\_\_\_\_

具 結 人：\_\_\_\_\_

蓋 章：



(須為該機構負責人)

身 分 證 字 號：□□□□□□□□□□

聯 絡 電 話：\_\_\_\_\_

日 期：□□年□□月□□日

衛生福利部食品藥物管理署

115 臺北市南港區研究院路一段 130 巷 109 號

管制藥品組電話：02-2787-7619

傳真電話：02-2653-1179