

衛生福利部
醫療器材運銷許可證明書申請表

申請日期	年 月 日	承辦人姓名	
申請證明書格式	☐ 中文 份 ☐ 英文 份	聯絡電話	() -

一、 醫療器材商

名稱	
Medical Device Firm	
地址	
Address	

二、 運銷許可作業內容

項次	作業內容	
	(中文)	(英文)
1. ☐	輸入	Import
2. ☐	儲存	Storage
3. ☐	運輸	Transportation
4. ☐	銷售	Sales

三、 醫療器材貯存場所

貯存場所	
Warehouse	

(表格如不敷使用，請自行複製)

四、 運銷許可

發文日期	年	月	日
有效期限	年	月	日
GDP 許可編號	GDP		
運銷許可文號	衛授食字第 號		

說明: 1.請按照原運銷許可所載內容詳實填具，並以繁體中文及英文填寫。

2.運銷業者欲申請英文證明書者，請務必填寫英文申請者之名稱/地址及醫療器材貯存場所。

3.請檢附運銷許可影本。

醫療器材商公司章：



負責人印章：

