管制藥品運輸憑照申請書

請詳填粗框內欄位資料

申請機構或業者名稱		申請日期	民國　　年　　月　　日
事　由	□歇業辦理藥品轉讓 □其他（請敘明）：	聯絡電話	（　　）
		傳真號碼	（　　）

擬運輸藥品資料	項次	藥品名稱	藥品批號	數量	單位

共計運輸　　種藥品	預定運輸日期：　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日

起運地點	機構或業者名稱： 地址： 管制藥品登記證字號： 機構負責人簽章： 管制藥品管理人簽章：	機構或業者印信戳記
運達地點	機構或業者名稱： 地址： 管制藥品登記證字號： 機構負責人簽章： 管制藥品管理人簽章：	機構或業者印信戳記

擬辦	批示
□經審核合於規定，擬准予核發，附稿併陳。 （運輸憑照號碼：　　） □經審核與規定不符，擬予退件，附稿併陳。	

格式 321