

# 管制藥品使用執照變更登記申請書

持照人姓名		申請日期	年      月      日															
		原領使用執照號碼																
出生年月日	民國      年      月      日	身分證統一編號	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>															
專門職業類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫師 <input type="checkbox"/> 獸醫佐	專門職業證書字號	<input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 牙      字第      號 <input type="checkbox"/> 台獸師 <input type="checkbox"/> 台獸佐															
執業場所名稱		執業科別																
		執業執照號碼																
變更項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 姓名 <input type="checkbox"/> 出生年月日 <input type="checkbox"/> 專門職業證書字號																	
變更後項目內容																		
通訊地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																	
	縣 (市)	鄉 (鎮市區)	路 (街)															
	段	巷	弄      號      樓															
聯絡電話	(      )	傳真號碼	(      )															
電子郵件信箱	@																	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、獸醫師證書、獸醫佐證書)正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 執業執照正、反面影本。 <input type="checkbox"/> 規費新臺幣伍佰元(匯票或支票抬頭請開立「衛生福利部食品藥物管理署」)。		申請人簽章															
	<input type="checkbox"/> 管制藥品使用執照正本； <input type="checkbox"/> 原領管制藥品使用執照正本已遺失，檢附遺失切結書。 <input type="checkbox"/> 其他(請敘明):																	