

基隆市藥事機構歇業/停業/復業申請書

機構名稱			機構代碼							
機構地址			電話							
負責人姓名			出生日期							
身份證字號			證書字號 (非藥局負責人免填)							
異動類別 日期	<input type="checkbox"/> 歇業									
	<input type="checkbox"/> 停業：自民國		年	月	日起	至		年	月	日
	計停業		月	天						
	<input type="checkbox"/> 復業：自民國		年	月	日起					
藥物許可證	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有							
藥事機構 用印			負責人簽章							
			申請日期							
			年 月 日							
擬 辦			決 行							
備 註	停業：係指藥局、藥商暫停營業一段期間後將再繼續營業。 歇業：係指藥局、藥商不再經營。									