

## 基隆市販賣業醫療器材商許可執照申請書

名 稱		醫材商 機構碼 MD	本欄由衛生局承辦人員填寫						
營業項目	<input type="checkbox"/> 批發 <input type="checkbox"/> 零售 <input type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 維修								
型態	<input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 門市 <input type="checkbox"/> 其他		營業電話						
地 址									
倉庫地址			通訊交易通路 連結						
負責人	姓 名	出生年月日	身分證字號	電話	E-mail				
聘僱 技術 人員  *備註	姓名	身分證字號	管理業務	畢業證書字號					
機 構 用 印	擬 辦		負 責 人 簽 章						
			申 請 日 期						
		年 月 日							
		決 行							

備註 醫療器材輸入或維修之販賣業者，應視醫療器材類別，聘僱技術人員。

## 基隆市販賣業醫療器材商許可執照申請書-範例

名稱	○○○公司/商號		醫材商 機構碼 MD	本欄由衛生局承辦人員填寫							
營業項目	<input type="checkbox"/> 批發 <input checked="" type="checkbox"/> 零售 <input checked="" type="checkbox"/> 輸入 <input type="checkbox"/> 輸出 <input type="checkbox"/> 租賃 <input checked="" type="checkbox"/> 維修										
型態	<input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 門市 <input checked="" type="checkbox"/> 其他			營業電話							
地址	基隆市○○區○○路○○號										
倉庫地址	無			通訊交易通路 連結		官網 <a href="https://abcdefg.com.tw">https://abcdefg.com.tw</a>					
負責人	姓名		出生年月日		身份證字號		電話		E-mail		
	○○○		○○年○○月○○日		○○○○○○○○○○		02-12345678		123@gmail.com		
聘僱 技術 人員  *備註	姓名		身分證字號		管理業務		畢業證書字號				
	○○○		○○○○○○○○○○		輸入		(○○) ○大字第○○○○○○○號				
○○○		○○○○○○○○○○		維修		(○○) ○大字第○○○○○○○號					
機 構 用 印	負 責 人 簽 章										
	申 請 日 期										
	年            月            日										
擬                    辦					決                    行						

備註 醫療器材輸入或維修之販賣業者，應視醫療器材類別，聘僱技術人員。