

# 基隆市販賣業藥商變更販賣業醫療器材商許可執照申請書

機構名稱				販賣業藥商機構碼									
負責人姓名				醫材商 機構碼 MD	本欄由衛生局承辦人員填寫								
型態	<input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 門市 <input type="checkbox"/> 其他			營業電話									
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												
地 址							E-mail						
原登記事項													
變更登記事項													
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				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。

## 基隆市販賣業藥商變更販賣業醫療器材商許可執照申請書-範例

機構名稱	○○○公司/商號		販賣業藥商機構碼									
			6	2	1	1	0	○	○	○	○	○
負責人姓名	○○○		醫材商 機構碼 MD	本欄由衛生局承辦人員填寫								
型態	<input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 門市 <input checked="" type="checkbox"/> 其他		營業電話									
營業項目	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 維修											
地 址	基隆市○○區○○路○○號					E-mail	123@gmail.com					
原登記事項	-											
變更登記事項	新增技術人員1名											
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								
機 構 用 印	擬 辦		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。