

臺南市政府衛生局受理消費者送驗 藥物、化粧品申請書 (附件  
-書寫範例)

申請人	姓名	○○○		地址	臺南市○○○○○○○○	
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		電話	09○○○○○○○○○○	
				國民身分證統一編號	A○○○○○○○○○○	
類別	<input checked="" type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> 其他	購 入 來 源	品名	○○○○○		
			商號	○○○○○		
			地址	○○○○○○○○○○○○○○○○○○		
			電話	○○○○○○○○○○○○		
			時間	100年○月○日		
包裝狀況	完整包裝/散裝		檢附送驗數量	一盒/30粒		
申請目的或需要服務事項 (請詳細說明)	因服用後○○、○○、○○、○○、○○，申請檢驗是否含○○○○			檢附送驗物品購買憑證	<input checked="" type="checkbox"/> 檢附○○○○○○計○張 <input type="checkbox"/> 無購買憑證謹附切結書1份 (以供確認所附檢體來源，且無事後增加他物挾怨誣陷情事，並負舉證責任)	
<p>※注意事項：</p> <p>1、受理後轉送行政院衛生署食品藥物管理局，檢驗時間約需1-3個月。(依收案處理狀況而定)</p> <p>2、不受理檢驗原因：            (1) 不提供購買來源者。(2) 不具名申請者。(3) 不說明服用目的者。            (4) 國外郵寄或自行攜帶進口者。(5) 不足檢驗所需劑量。</p> <p>3、檢體應以完整原來包裝送驗，並說明來源及檢附購買憑證(如掛號單、收據、統一發票…等)，若能檢附診斷證明書更宜。</p> <p>4、已開封服用剩餘者，其數量應足夠檢驗數量，而有確實來源者，本局當再查證，並至來源處再予抽驗一併送驗。</p> <p>5、檢驗劑量：            (1) 錠劑、丸劑、膠囊劑 30粒以上。(2) 軟管劑、霜劑 20公克以上。            (3) 口服液劑 20cc以上。(4) 內服液劑 100cc以上。(5) 外用液劑 100cc以上。            (6) 粉劑、顆粒劑 30公克以上。(7) 注射液劑 50cc以上。</p>						
切 結	<p>具切結人茲向貴局申請檢驗經自行簽封上述物品，係本人確於該日於該處所取(購)得，無經過調換、摻雜污染，且保管良好及願負舉證責任，因無取(購)得之憑證，特此具結，如有不實，願負法律上所有一切責任。</p> <p>此致</p> <p>臺南市政府衛生局</p> <p style="text-align: right;">申請及具切結人：○○○ 簽章 <span style="border: 1px dashed black; display: inline-block; width: 40px; height: 40px; vertical-align: middle;"></span></p> <p style="text-align: right;">申請及切結日期：中華民國 年 月 日</p>					