

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）

申請人	姓名			電話	
	國民身分證 統一編號			地址	
類別	☐ 西藥 ☐ 中藥 ☐ 化粧品 ☐ 其他	購 入 來 源	產品名稱		
			業者名稱		
			地址		
			電話		
			時間		
包裝狀況				檢附送驗數量	
申請目的或需要服務事項（請詳細說明）				檢附送驗物品購買憑證	☐ 檢附計張 ☐ 無購買憑證謹附切結書1份 （以供確認所附檢體來源，且無事後摻加他物挾怨誣陷情事，並負舉證責任）
※注意事項： 1、受理後轉送檢驗單位，檢驗時間約需1-3個月（依收案處理狀況而定）。 2、有以下情形，不受理檢驗情形： （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。 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。 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。 5、檢驗劑量(檢體1式2份)，每分檢體需求量： (1)藥品： ●膠囊劑、錠劑、丸劑、顆粒劑、散劑、粉狀、膏劑、外用貼膏劑、生藥藥材：150g。 ●液劑：250mL (2)化粧品： ●一般化粧品：100g(mL) ●面膜：15片 ●嬰兒專用濕巾：10片(抽)10包；11-50片(抽)6包；51-100片(抽)4包					
切 結	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。 此致 臺南市政府衛生局 申請及具切結人： 簽章 申請及切結日期：中華民國 年 月 日				