臺南市政府衛生局藥品驗章申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請業者名稱： 為驗章產品之□製造□輸入業者 | 產品類別：□中藥□西藥 |
| 地址：承辦人及聯絡電話： |
| **申請驗章產品資訊**（欄位請依需求自行增列） |
| 項次 | 品名 | 許可證字號 | 規格 | 批號 | 產品效期 | 申請數量 | 包裝單位 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 驗章原因或依據：□由衛生福利部核發之查驗登記資料變更核准函□發文日期及發文字號：(並檢具來函影本○份)□\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他： | 業者簽章(請加蓋：藥商及負責人或申請人印章)申請日期：中華民國 年 月 日 |

註：藥品製造或輸入業者辦理第三級回收之藥品驗章，相關規定請參考藥事法第80條及藥品回收處理辦法。

註：本表申請辦理驗章之數量如有異動，於本局稽查人員赴廠點驗當日，業者應提具相關證明文件。（即自本表申請之日起至本局點驗當日止之銷售或出貨紀錄）。