

臺南市醫療器材商籌設許可申請書

受文者：臺南市政府衛生局

主旨：本公司(商號)擬在本市 區 里 路
街 段 巷 弄 號 樓籌設
經營

<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 設計	<input type="checkbox"/> 販賣業	<input type="checkbox"/> 批發
	<input type="checkbox"/> 製造		<input type="checkbox"/> 零售
	<input type="checkbox"/> 包裝		<input type="checkbox"/> 輸入
	<input type="checkbox"/> 貼標		<input type="checkbox"/> 輸出
	<input type="checkbox"/> 滅菌		<input type="checkbox"/> 租賃
	<input type="checkbox"/> 最終驗放		<input type="checkbox"/> 維修

業務案，因申請公司(商號)登記所需，請准予備查，
本公司(商號)一定遵守醫療器材管理法相關規定辦
理，請查照。

說明：檢附負責人身分證影本1份。

公司(商號)名稱：

負責人姓名：

公司(商號)登記地址：

公文寄件地址：

(同登記地址者免填)

聯絡電話：

申請日期：中華民國 年 月 日

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
公司(商號)印章	負責人印章

委 託 書

茲本人 因故不克親臨 貴局，特委託

全權代表本人辦理下列事項：

約談 陳述意見 申辦案件 其他：

此致

臺南市政府衛生局

委託人：

蓋章：

身分證字號：

出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段
巷 弄 號 樓

受託人：

蓋章：

身分證字號：

出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段
巷 弄 號 樓

註：個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：本人及受託人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。

中 華 民 國 年 月 日