

臺南市政府衛生局

中英併列之販賣(製造)業醫療器材商許可執照證明書申請表

醫療器材商 種類	<input type="checkbox"/> 販賣業 <input type="checkbox"/> 製造業	醫療器材商 許可執照字號	
醫療器材商 名稱	中文		
	英文		
營業 地址	中文	臺南市	區
	英文	號	樓
電話		傳真	
負 責 人	身分證統 一編號		
	出生日期		
	戶籍地址		
(加蓋醫療器材商及負責人印章)		【 應檢具資料 】 <input type="checkbox"/> 1.申請書。 <input type="checkbox"/> 2.負責人身份證(正反面)影本1份。 <input type="checkbox"/> 3.自備一式2份A4格式中英併列之販賣/製造業醫療器材商許可執照證明書 <input type="checkbox"/> 4.醫療器材商許可執照正本。	
申請日期：中華民國		年	月
		日	