

臺南市 藥商停業登記申請書

藥商 名稱		藥商許可 執照字號	販 南(市、縣)藥字第 製 號
營業 地址	臺南市 區 里 路街 段 巷 弄 號 樓	營業 電話	
公文 領取 方式	<input type="checkbox"/> 郵寄，同營業地址。 <input type="checkbox"/> 郵寄，通訊地址：_____。 <input type="checkbox"/> 自取，聯絡人及電話：_____。		
<p>提醒事項：</p> <p>1. 藥商申請停業登記，每次停業期間不得超過1年，應於停業期滿前30日內申請繼續停業或復業，藥商停業屆期不申請繼續停業、歇業或復業登記，經本局查核發現原址已無營業事實者，將由原發證照之衛生主管機關，將其有關證照註銷。</p> <p>2. 藥商申請停業，應將藥商許可執照及藥品許可證正本隨繳本局(無則免繳)，並檢附藥品許可證清冊。</p> <p>3. 藥商領有管制藥品登記證者，申請藥商停業登記時，應同時檢送管制藥品登記證停業或歇業申請文件，由本局勾稽無異常後，將申請文件轉送食品藥物管理署辦理變更登記。依管制藥品管理條例第16條第3項規定：「管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買，應依下列規定辦理：……前項登記事項變更時，應自事實發生之日起15日內，向食品藥物署辦理變更登記。……。」同法第40條規定：「未依……第16條第3項規定辦理變更登記……，處新臺幣3萬元以上5萬元以下罰鍰。」</p>			
申 請 事 項	停 業 時 間	停 業 原 因	備 註
<input type="checkbox"/> 初次 申請停業 <input type="checkbox"/> 繼續	自民國____年____月____日起 至民國____年____月____日止。 共計停業____年____月____天。		
申 請 者	<p style="text-align: center;">(加蓋藥商及負責人章)</p> <p style="text-align: center;">申請日期： 年 月 日</p>		
	<p style="text-align: center;">【應檢具資料】</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 申請書1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 原領藥商許可執照。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 管制藥品登記證</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 未領有</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 領有，管制藥品登記證證號： _____</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 藥物許可證</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 未領有</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 領有，共____張，並檢附清單及藥物許可證正本。</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 自我查檢表1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 檢附停業相關佐證照片紙本1份。</p> <p><input type="checkbox"/> 7. 委託書及受託人身份證影本1份。</p>		