

臺南市 藥局及藥師(生)停業登記申請書

藥局 名稱		藥局許可 執照字號	南(市、縣)藥局字 第 _____ 號	
		藥師(生) 執業執照	南(市、縣)衛藥師(生)執字 第 _____ 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：_____。			
提醒事項： 1. 藥局申請停業登記，所屬藥師(生)應併申請停業或歇業， 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，藥局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，將依法註銷執照。 2. 藥局領有管制藥品登記證者，申請藥局停業登記時，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。」				
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	(加蓋：藥局及負責人印章) 申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日		【應檢具資料】 <input type="checkbox"/> 1. 申請書1份。 <input type="checkbox"/> 2. 原領藥局及藥師(生)執照。 <input type="checkbox"/> 3. 負責人身份證影本1份。 <input type="checkbox"/> 4. 公會會員異動證明書正本1份。 <input type="checkbox"/> 5. 自我查檢表1份。 <input type="checkbox"/> 6. 檢附停業照片紙本1份。 <input type="checkbox"/> 7. 管制藥品登記證 <input type="checkbox"/> 未領有 <input type="checkbox"/> 領有，管制藥品登記證號： _____ <input type="checkbox"/> 8. 委託書及受託人身份證影本各1份。	