

## 臺南市 藥師（生）歇業登記申請書

姓名		執業執照字號	南市衛藥師（生）執字第 _____ 號
執業機構名稱		執業機構代碼	
執業地址		聯絡電話	
公文領取方式	<input type="checkbox"/> 郵寄，同執業地址。 <input type="checkbox"/> 郵寄，通訊地址：_____。 <input type="checkbox"/> 自取，聯絡人姓名及電話：_____。		
申請歇業事項	歇 業 時 間	歇 業 原 因	備 註
	歇業：中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
申請者	（藥師、藥劑生簽章）   申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日		<b>【應檢具資料】</b> <input type="checkbox"/> 1.原領藥師（生）執業執照正本1份。 <input type="checkbox"/> 2.藥師證書影本1份。 <input type="checkbox"/> 3.服務機關離職證明正本1份。 <input type="checkbox"/> 4.公會會員異動證明書正本1份。