

# 臺南市 藥師（生）變更執業登記事項申請書

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
公文及執照領取方式	<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：_____。		
申請變更事項	原 登 記 情 形	擬 變 更 登 記	備 註
申請者	(藥師、生簽章)   申請日期：      年      月      日		<p style="text-align: center;"><b>【應檢具資料】</b></p> <input type="checkbox"/> 1.申請書1份。 <input type="checkbox"/> 2.原領藥師執業執照正本。 <input type="checkbox"/> 3.藥師證書影本1份。 <input type="checkbox"/> 4.公會會員證明書正本1份。 <input type="checkbox"/> 5.相片1張。 <input type="checkbox"/> 6.國民身份證(正反面)影本1份。 <input type="checkbox"/> 7.規費新台幣300元整。 <input type="checkbox"/> 8.門牌整編免附規費(須附證明)。