

臺南市 醫療器材商復業申請書

一、醫療器材商基本資料				申請日期： 年 月 日			
醫療器材商名稱				醫療器材商許可執照字號	南市醫器	販製	字第 號
營業項目	☐ 製造業	☐ 設計 ☐ 製造 ☐ 包裝 ☐ 貼標 ☐ 滅菌 ☐ 最終驗放				營業型態別	☐ 辦公室 ☐ 門市
	☐ 販賣業	☐ 批發 ☐ 零售 ☐ 輸入 ☐ 輸出 ☐ 租賃 ☐ 維修					☐ 其他
營業電話	()		傳真			手機	
營業地址	臺南市 區 里 路 段 巷 弄 號 樓						
倉庫地址(無免填)	市(縣) 區 里 路 段 巷 弄 號 樓						
同址設有其他機構	☐ 無 ☐ 有，機構名稱：						
二、申請復業事項							
復業日期	自 民國 年 月 日 起 登記復業						
三、技術人員資料(製造業及販賣業營業項目含輸入、維修者需填寫)							
姓名				身份證字號			
電話				手機			
提醒事項：技術人員應檢具：1. 相關學歷畢業證書影本1份。2. 從業經歷證明文件正本1份。3. 在職證明書正本1份。4. 技術人員身份證(正反面)影本1份。5. 營業項目含有「輸入」者，技術人員5年內曾接受至少20小時以上之教育訓練。							
四、公文及執照領取方式				☐ 郵寄，同營業地址。 ☐ 郵寄，通訊地址：_____ ☐ 自取，聯絡人及電話：_____			
五、應檢具文件							
☐ 一、申請書1份。 ☐ 二、核准設立文件 1. 公司(商業)者應檢附： ☐ (1) 商業主管機關核准公司(商業)許可件影本1份。 ☐ (2) 公司組織章程影本1份(非公司組織免附)。 ☐ (3) 工廠登記核准文件影本份(製造業者檢附；依工廠管理輔導法規定免辦理工廠登記者，免附)。 2. 非公司、商業(機構、學校、法人或團體)者應檢附： ☐ 其目的事業主管機關同意函文件影本1份。 ☐ 三、營業地址(場所)及倉庫主要設備平面略圖1份。 ☐ 四、負責人身份證(正反面)影本1份。 ☐ 五、醫療器材商登記自我檢核表1份。 ☐ 六、技術人員相關資格證明文件各1份。 ☐ 七、委託書及受委託人身份證(正反面)影本1份。					(加蓋：醫療器材商及其負責人印章)		

臺南市 醫療器材商登記自我檢核表

填寫日期: 年 月 日

申請業態	業者自檢核項目	檢核結果		備註
醫療器材商 設立(復業)	1. 營業地址(場所)及倉庫之住址門牌號。	☐ 有	☐ 無	若無門牌號，請現場出具如水單、電單、電話單等足以佐證營業處所之文件
	2. 市招(招牌)名稱與設立登記名稱相同。	☐ 是	☐ 否	
	3. 現場陳列申請營業項目之產品。	☐ 是	☐ 否	
	4. 營業地址(場所)及倉庫等主要設備平面略圖各1份。	☐ 有	☐ 無	
	5. 製造業、販賣業(輸入、維修)已依規定聘僱技術人員並檢具相關證明文件。	☐ 有	☐ 無	輸入業者之技術人員5年內曾接受至少20小時以上指定的教育訓練。
醫療器材商 變更地址 (倉庫)	1. 原址停止相關營業且無陳列相關產品。	☐ 是	☐ 否	檢附左列相關佐證照片各1份
	2. 原址拆除相關市招(招牌)。	☐ 是	☐ 否	
	3. 新營業地址(場所)及倉庫等主要設備平面略圖各1份。	☐ 有	☐ 無	營業地址及倉庫應分別檢附
	4. 檢還醫療器材商(藥商)許可執照。	☐ 有	☐ 無	遺失者應檢附切結書1份
醫療器材商 停業	1. 原址停止相關營業。	☐ 是	☐ 否	檢附左列相關佐證照片各1份
	2. 原址現場無陳列相關醫療器材產品	☐ 是	☐ 否	
醫療器材商 歇業	1. 原址停止相關營業且無陳列相關產品。	☐ 是	☐ 否	檢附左列相關佐證照片各1份
	2. 原址拆除相關市招(招牌)。	☐ 是	☐ 否	

說明:利於業態申請案件之現場勘查符合性以縮短申辦時程，請業者自行下載本表填寫，於辦理申請時一併繳交之文件

加蓋醫療器材商及其負責人印章：

委 託 書

茲本人 因故不克親臨 貴局，特委託 全權代表本人

辦理下列事項：

☐ 約談 ☐ 陳述意見 ☐ 申辦案件 ☐ 其他：

此致

臺南市政府衛生局

委託人：

蓋章：

身分證字號：

出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷
弄 號 樓

受託人：

蓋章：

身分證字號：

出生日期：

連絡電話：

地 址： 縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷
弄 號 樓

註：個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：本人及受託人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為處理本案及建檔等相關業務使用。

中 華 民 國 年 月 日