

販賣業
製造業

藥商許可執照申請書

藥商名稱	系列股份有限公司			申請機構印信	電話：03-3123456
營業項目	☐ 中藥 ☐ 西藥 ☒ 醫療器材				
地址	桃園市 桃園 區 桃花 里 桃花 路(街) 1 段 巷 弄 1 號之 樓				
負責人	姓名	王小明		☐ 男 ☐ 女	出生日期： 45 年 5 月 14 日
	身分證號	H102345678		專門職業名稱：	
	證書字號				
	地址	桃園市桃園區桃花里桃花路1段1號			
聘請執業人員	類別	姓名	身分證號	證書字號	
申請人： 王小明 負責人印信 簽章 (加蓋負責人印章) 年 月 日					
承辦單位		批 示			
(本欄由衛生局承辦人員填寫)					
桃市藥販字第 號 藥製					