

(民)表1-**範例**

桃園市政府衛生局 檢驗申請書		申請日期	中華民國 00 年 00 月 00 日				
		申請人姓名	○○○				
		身分證字號	0000000000				
		電話	O : 03-1234567		H : 03-1234567		
		住址					
取得 來源	商號名稱	00000000 公司、藥局(房)、診所					
	商號地址	00000000000000					
取得日期	中華民國 00 年 00 月 00 日						
類別	品名	廠牌	出產地	批號	包裝狀況	檢附數量	
<input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 化粧品 <input type="checkbox"/> 其它	xxxxxx	xxxxx	xxxxx	xxxxxx	xxxxx	xxxxxx	
取得 原由	請填寫。						
申請 目的	請填寫。						
檢附 憑證	<input type="checkbox"/> 張。(<input type="checkbox"/> 掛號單, <input type="checkbox"/> 標籤、仿單或說明書, <input type="checkbox"/> 收據, <input type="checkbox"/> 統一發票, <input type="checkbox"/> 藥袋) <input type="checkbox"/> 無取(購)得之憑證。(要勾選)						
申 請 須 知	一、「取得原由」請填寫如疾病之名稱, 症狀或其他狀況。 二、「申請目的」請詳細說明藥物、化粧品主治效能或用途及服用或使用後之效果。 三、受理後轉送行政院衛生署藥物食品檢驗局檢驗約需一個月。 四、檢驗劑量: 1.錠片、丸劑、膠囊劑 40 粒以上。2.粉劑需 40 公克以上。3 若為罐裝藥品, 須包裝完整且未開封。 五、購買收據、發票或證明文件。 六、送驗人之身分證正、反面影本。 七、送驗人之私章。						
切 結	具切結人茲向貴局申請檢驗經自行簽封之上述物品, 係本人確於該日於該處所取(購)得, 無經過調換、摻雜污染, 且保管良好, 因無取(購)得之憑證, 特此具結, 如有不實, 願負一切責任。 此致 桃園市政府衛生局						
				申請人: (簽名蓋章) 簽章			