

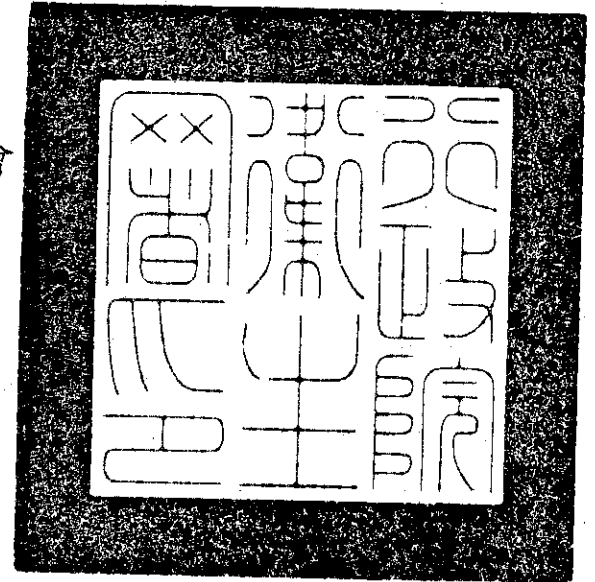
行政院衛生署 公告

台北市中山區建國北路二段87號10F之1

發文日期：中華民國101年7月10日

發文字號：署授食字第1011800133號

附件：管制藥品證照申請書件格式共6件



公告事項：
一、管制藥品使用執照申請書」、「管制藥品使用執照變更登記申請書」、「管制藥品登記證申請書」、「管制藥品登記證變更登記申請書」及「管制藥品登記證繳還申請書」如附件。
二、本署100年3月1日署授食字第1001800032號公告之管制藥品證照申請書件格式，自即日起停止適用。

人國商民協、
法民理華展會
團華代中發協
社中藥、藥藥
、西會製名
會會國公國學
合合民業民國
聯聯華同華民
國國中業中華
全全、工、中
會會會藥會人
公公合製協會
師師聯灣究團
醫醫國臺研社
國獸全、藥、
民國會會製合
華民公公性合
中華生業發聯
、中劑同開國
局、藥業國全
生會國商民會
衛合民理華公
市聯華代中業
縣國中藥、同
各全、西會業
、會會市協商
會公合北理藥
員師聯台管西
委醫國、暨國
業牙全會銷民
農國會公行華
院民公業品中
政華師同藥、
行中藥業國會

本：副

生署醫局章
院物管之
政院衛
行會品藥對
校

署長 邱文達

本案依分層負責規定授權局長決行

標題: 人會查驗登記與法規委員會
入刊會訊: 黃聖典 17/2, 2012.

梁進盈

2/12 w/r

管制藥品使用執照申請書

申請人姓名	申請日期		年 月 日	
	申請類別 (請勾選)	☐ 新申請 ☐ 遺失補發 ☐ 損壞換發		
出生年月日	民國 年 月 日	身分證 統一編號		
專門職業 類別 (請勾選)	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 獸醫佐	專門職業 證書字號	☐ 醫 ☐ 牙 字第 號 ☐ 台獸師 ☐ 台獸佐	
執業場所 名稱		執業科別		
		執業執照 號碼		
通訊地址	縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	()	傳真號碼	()	
電子郵件信箱				
檢附資料	☐ 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、獸醫師證書或獸醫佐證書)正、反面影本。 ☐ 執業執照正、反面影本。 ☐ 規費新臺幣伍佰元或線上申辦繳費單收據影本。 ☐ 如係損壞換發，應檢附原使用執照正本。 ☐ 如係遺失補發，請檢附遺失切結書。 ☐ 其他：		申請人簽章	

管制藥品使用執照變更登記申請書

持照人姓名	申請日期		年		月		日	
	原領使用執照號碼							
出生年月日	民國 年 月 日		身分證統一編號					
專門職業類別	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 獸醫佐		專門職業證書字號		☐ 醫 ☐ 牙 字第 號 ☐ 台獸師 ☐ 台獸佐			
執業場所名稱			執業科別					
			執業執照號碼					
變更項目 (請勾選)	☐ 姓名 ☐ 出生年月日 ☐ 專門職業證書字號							
變更後項目內容								
通訊地址	縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓							
聯絡電話	()		傳真號碼		()			
電子郵件信箱								
檢附資料	☐ 管制藥品使用執照正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 ☐ 專門職業證書(醫師證書、牙醫師證書、獸醫師證書、獸醫佐證書)正、反面影本。 ☐ 執業執照正、反面影本。 ☐ 其他：					申請人簽章		

管制藥品使用執照繳還申請書

持照人姓名	申請日期		年 月 日	
	原領使用執照號碼			
	使用執照核發日期		年 月 日	
出生年月日	民國 年 月 日	身分證統一編號		
專門職業類別 (請勾選)	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 獸醫佐	專門職業證書字號	☐ 醫 ☐ 牙 ☐ 台獸師 ☐ 台獸佐	
執業場所名稱	執業科別			
繳還原因	☐ 不再從事第一級至第三級管制藥品處方開立。 ☐ 繳還已報失之管制藥品使用執照。 ☐ 專門職業證書或執業執照經撤銷、廢止、註銷者。 ☐ 其他(請敘明):			
通訊地址 (請填公文可寄達之地址)	縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	()	傳真號碼	()	
電子郵件信箱				
檢附資料	☐ 管制藥品使用執照正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 ☐ 其他(請敘明):		申請人簽章	

管制藥品登記證申請書

機構或業者 名稱		申請日期	年 月 日		
		申請類別 (請勾選乙項)	☐ 新申請 ☐ 遺失補發 ☐ 損壞換發		
		醫事機構代號 (無者免填)	同健保特約機構代碼		
經營業別 (請勾選乙項)	☐醫療機構 ☐藥局 ☐西藥販賣業 ☐西藥製造業 ☐獸醫診療機構 ☐畜牧獸醫機構 ☐動物用藥品販賣業 ☐動物用藥品製造業 ☐醫藥教育研究試驗機構				
地址 (應與設立許可 文件地址相同)	縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
聯絡電話	()		傳真號碼	()	
電子郵件信箱					
負責人	負責人姓名				負責人 簽章
	身分證統一編號				
管制藥品 管理人	管理人姓名				管理人 簽章
	身分證統一編號				
	專門職業類別 (非右列人員免填)	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 藥師 ☐ 藥劑生 ☐ 獸醫佐	機構業者印信戳記		
	專門職業證書 字號 (無者免填)	☐ 醫 ☐ 牙 ☐ 台獸 字第 號 ☐ 台獸佐 ☐ 藥 ☐ 生	請蓋機構業者印章		
檢附文件	☐ 機構或業者設立許可文件正、反面影本。 ☐ 負責人之身分證證明文件正、反面影本。 ☐ 管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。 ☐ 規費新臺幣壹仟元或線上申辦繳費單收據影本。 ☐ 如係損壞換發，應檢附原登記證正本。 ☐ 如係遺失補發，請檢附遺失切結書。				

管制藥品登記證變更登記申請書

機構或業者 名稱 (應與原領管制藥品登記證相同)			申請日期 年 月 日	
			原領管制藥品 登記證字號	管證字 第
			醫事機構代號 (無者免填)	同健保特約機構代碼
變更原因 (可複選)	☐ 變更名稱 ☐ 變更負責人(公立或法人機構) ☐ 其他(請敘明): ☐ 變更地址(同縣市遷址) ☐ 變更管制藥品管理人			
原登記 項目內容				
變更後 項目內容				
地址 (應與設立許可 文件地址相同)	縣(市) 鄉(鎮市區) 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話	()		傳真號碼	()
電子郵件信箱				
負責人 (變更者請填新任人 ，否則請填原任人)	負責人姓名			負責人 簽章
	身分證統一編號			
管制藥品 管理人 (變更者請填新任人 ，否則請填原任人)	管理人姓名			管理人 簽章
	身分證統一編號			
	專門職業類別 (非右列人員免填)	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 藥師 ☐ 藥劑生 ☐ 獸醫佐		機構業者印信戳記 請蓋機構業者印章(變更名稱請蓋變更後印章)
	專門職業證書 字號 (無者免填)	☐ 醫 ☐ 牙 ☐ 台獸 ☐ 師 字第 號 ☐ 台獸 ☐ 佐 ☐ 藥 ☐ 生		
檢附文件	☐ 管制藥品登記正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 ☐ 機構或業者設立許可文件正、反面影本。 ☐ 負責人之身分證證明文件正、反面影本。 ☐ 管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。 ☐ 變更負責人或管制藥品管理人者，須檢附管制藥品收支結存申報表；或已於 年 月 日以電子媒體申報。			

管制藥品登記證繳還申請書

機構或業者 名稱		申請日期	年 月 日	
		原領管制藥品 登記證字號	管證字 第 號	
繳還原因	☐ 歇業。 ☐ 不再從事管制藥品業務，且已無庫存管制藥品。 ☐ 機構或業者設立許可文件撤銷或廢止。 ☐ 其他（請敘明）：			
聯絡地址 （請填公文可寄達之地址）	 縣（市） 鄉（鎮市區） 路（街） 段 巷 弄 號 樓			
聯絡電話 （請填具可聯絡之電話號碼）	（ ）	傳真號碼	（ ）	
電子郵件信箱				
機構業者 負責人	負責人姓名		負責人 簽章	
	身分證統一編號			
管制藥品 管理人	管理人姓名		管理人 簽章	
	身分證統一編號			
	專門職業類別 （非右列人員免填）	☐ 醫師 ☐ 牙醫師 ☐ 獸醫師 ☐ 藥師 ☐ 藥劑生 ☐ 獸醫佐	機構業者印信戳記 請蓋機構業者印章	
	專門職業證書 字號 （無者免填）	☐ 醫 ☐ 牙 ☐ 台 ☐ 獸 字第 號 ☐ 台 ☐ 獸 佐 ☐ 藥 ☐ 生		
檢附文件	☐ 管制藥品登記證正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。 ☐ 管制藥品收支結存申報表； 或已於 年 月 日以電子媒體申報。 ☐ 管制藥品銷燬證明。 ☐ 管制藥品轉讓證明。 ☐ 其他（請敘明）：			