

正 本

940

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

地址：701017臺南市東區林森路一段418號

承辦人：蘇俞臻

電話：06-2679751#242

傳真：06-2682964

電子信箱：a00691@tncghb.gov.tw

71069

臺南市永康區中華路196之14號10F

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國114年9月25日

發文字號：南市衛食藥字第1140176218號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：更正本局114年9月18日南市衛食藥字第1140173202號函主旨內容，詳如說明，請查照。

說明：旨揭函文「"信東"賜福力欣膠囊 500毫克」許可證字號應為「衛署藥製字第015660號」，誤植為「衛署藥製字第015600號」。

正本：社團法人台南市醫師公會、台南市診所協會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人台南市藥師公會、台南市藥劑生公會、社團法人臺南市南瀛藥師公會、大臺南藥劑生公會、台南市西藥商業同業公會、臺南市南瀛西藥商業同業公會

副本：

局長李翠鳳

本案依分層負責規定授權主管科長決行

臺南市衛生局

鳳翠李哥同

收文日期: 114年10月1日		第 940 號	簽章
批示日期: 114年10月2日			
批 示 項 目	☐ 存查	理事長林致平	☒ 轉知 ☒ 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特種主委
	☒ 轉知		

PO
花藍禮金

抗生
Kaflex