460

發文方式：郵寄

檔　　號：
保存年限：

# 臺南市政府衛生局　函

地址：73064臺南市新營區東興路163號
承辦人：吳貞諺
電話：06-2679751#4204
傳真：06-2682964
電子信箱：fda58@tncghb.gov.tw

704
臺南市林森路1段132號15F之6

受文者：臺南市牙醫師公會
發文日期：中華民國101年7月16日
發文字號：南市衛食藥字第1010089225號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

裝

主旨：函轉行政院衛生署101年7月10日署授食字第1011800133號，公告管制藥品證照申請書件格式六件，自即日起實施，請轉知所屬會員悉知，請 查照。

說明：

一、依據行政院衛生署上開函辦理。

二、公告事項：「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」、「管制藥品使用執照繳還申請書」、「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。

三、檢送署授食字第1011800133號來文影本一份。

訂

正本：臺南縣藥師公會、臺南縣藥劑生公會、社團法人臺南市醫師公會新營辦事處、社團法人臺南市醫師公會、臺南市牙醫師公會、臺南市藥師公會、臺南市藥劑生公會、臺南市獸醫師公會、臺南縣獸醫師公會、臺南縣西藥商業同業公會、臺南市診所協會

線

副本：本局食品藥物管理科

| 101.7.18 | 收文 |
|---|---|
| □存查 □轉知 | 彙辦 |
| 圈 | 擬辦 |
| 7/24 | 簽名 |

局長林聖哲

本案依分層負責規定授權業務主管決行

檔　　號：
保存年限：

副本

食品藥物管理科

# 行政院衛生署　公告

73064
臺南市新營區東興路163號
受文者：臺南市政府衛生局

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

臺南市政府衛生局 101.07.12 收文章

主旨：公告管制藥品證照申請書件格式六件，並自即日起實施。
依據：管制藥品使用執照與登記證核發及管理辦法第二條、第四條、第八條、第十條、第十三條、第十五條及第十六條。
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」、「管制藥品使用執照繳還申請書」、「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。

副本：行政院農業委員會、各縣市衛生局、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國獸醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台北市西藥代理商業同業公會、臺灣製藥工業同業公會、中華民國藥品行銷暨管理協會、中華民國開發性製藥研究協會、中華民國製藥發展協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會

行政院衛生署食品藥物管理局校對之章

署長 邱文達

本案依分層負責規定授權局長決行



臺南市政府衛生局 101
1010089225

# 管制藥品使用執照申請書

<table>
<tr><td rowspan="2">申請人姓名</td><td rowspan="2"></td><td>申請日期</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申請類別<br>（請勾選）</td><td>□新申請<br>□遺失補發　□損壞換發</td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td>民國　　年　　月　　日</td><td>身分證<br>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>專門職業<br>類別<br>（請勾選）</td><td>□醫師　□牙醫師<br>□獸醫師　□獸醫佐</td><td>專門職業<br>證書字號</td><td>□醫<br>□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐<br>字第　　號</td></tr>
<tr><td rowspan="2">執業場所<br>名稱</td><td rowspan="2"></td><td>執業科別</td><td></td></tr>
<tr><td>執業執照<br>號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3">□□□□□<br>縣（市）　　鄉（鎮市區）　　路（街）<br>段　　巷　　弄　　號　　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td>（　　）</td><td>傳真號碼</td><td>（　　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">檢附資料</td><td colspan="2" rowspan="2">□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。<br>□執業執照正、反面影本。<br>□規費新臺幣伍佰元或線上申辦繳費單收據影本。<br>□如係損壞換發，應檢附原使用執照正本。<br>□如係遺失補發，請檢附遺失切結書。<br>□其他：</td><td>申請人簽章</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

# 管制藥品使用執照變更登記申請書

<table>
<tr><td rowspan="2">持照人姓名</td><td rowspan="2"></td><td>申請日期</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>原領使用<br>執照號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td>民國　　年　　月　　日</td><td>身分證<br>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>專門職業類別</td><td>□醫師　□牙醫師<br>□獸醫師　□獸醫佐</td><td>專門職業<br>證書字號</td><td>□醫<br>□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐<br>字第　　號</td></tr>
<tr><td rowspan="2">執業場所名稱</td><td rowspan="2"></td><td>執業科別</td><td></td></tr>
<tr><td>執業執照號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>變更項目<br>（請勾選）</td><td colspan="3">□姓名　□出生年月日<br>□專門職業證書字號</td></tr>
<tr><td>變更後<br>項目內容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="3">□□□□□<br>縣（市）　鄉（鎮市區）　路（街）<br>段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td>（　）</td><td>傳真號碼</td><td>（　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">檢附資料</td><td colspan="2" rowspan="2">□管制藥品使用執照正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。<br>□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。<br>□執業執照正、反面影本。<br>□其他：</td><td>申請人簽章</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

# 管制藥品使用執照繳還申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">持照人姓名</td><td rowspan="3"></td><td>申請日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>原領使用<br>執照號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>使用執照<br>核發日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>出生年月日</td><td>民國　年　月　日</td><td>身分證<br>統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>專門職業類別<br>（請勾選）</td><td>□醫師　□牙醫師<br>□獸醫師　□獸醫佐</td><td>專門職業<br>證書字號</td><td>□醫<br>□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐<br>字第　號</td></tr>
<tr><td>執業場所名稱</td><td></td><td>執業科別</td><td></td></tr>
<tr><td>繳還原因</td><td colspan="3">□不再從事第一級至第三級管制藥品處方開立。<br>□繳還已報失之管制藥品使用執照。<br>□專門職業證書或執業執照經撤銷、廢止、註銷者。<br>□其他（請敘明）：</td></tr>
<tr><td>通訊地址<br>（請填公文可寄達之地址）</td><td colspan="3">□□□□□<br>縣（市）　鄉（鎮市區）　路（街）<br>段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td>（　）</td><td>傳真號碼</td><td>（　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">檢附資料</td><td colspan="2" rowspan="2">□管制藥品使用執照正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。<br>□其他（請敘明）：</td><td>申請人簽章</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

# 管制藥品登記證申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">機構或業者<br>名稱</td><td colspan="2" rowspan="3"></td><td>申請日期</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>申請類別<br>（請勾選乙項）</td><td>□新申請<br>□遺失補發　□損壞換發</td></tr>
<tr><td>醫事機構代號<br>（無者免填）</td><td>同健保特約機構代碼</td></tr>
<tr><td>經營業別<br>（請勾選乙項）</td><td colspan="4">□醫療機構　□藥局　□西藥販賣業<br>□西藥製造業　□獸醫診療機構　□畜牧獸醫機構<br>□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</td></tr>
<tr><td>地址<br>（應與設立許可文件地址相同）</td><td colspan="4">□□□□□<br>縣（市）　鄉（鎮市區）　路（街）<br>段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2">（　）</td><td>傳真號碼</td><td>（　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">負責人</td><td>負責人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">負責人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">管制藥品<br>管理人</td><td>管理人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">管理人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td>專門職業類別<br>（非右列人員免填）</td><td colspan="2">□醫師　□牙醫師　□獸醫師<br>□藥師　□藥劑生　□獸醫佐</td><td colspan="2">機構業者印信戳記</td></tr>
<tr><td>專門職業證書<br>字號<br>（無者免填）</td><td colspan="2">□醫□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐<br>□藥□生<br>字第　　號</td><td colspan="2" rowspan="2">請蓋機構業者印章</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□機構或業者設立許可文件正、反面影本。<br>□負責人之身分證明文件正、反面影本。<br>□管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。<br>□規費新臺幣壹仟元或線上申辦繳費單收據影本。<br>□如係損壞換發，應檢附原登記證正本。<br>□如係遺失補發，請檢附遺失切結書。</td></tr>
</table>

# 管制藥品登記證變更登記申請書

<table>
<tr><td rowspan="3">機構或業者<br>名稱<br>（應與原領管制藥品登記證相同）</td><td colspan="3" rowspan="3"></td><td>申請日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>原領管制藥品<br>登記證字號</td><td>管證字<br>第　號</td></tr>
<tr><td>醫事機構代號<br>（無者免填）</td><td>同健保特約機構代碼</td></tr>
<tr><td>變更原因<br>（可複選）</td><td colspan="5">□變更名稱　□變更地址（同縣市遷址）<br>□變更負責人（公立或法人機構）　□變更管制藥品管理人<br>□其他（請敘明）：</td></tr>
<tr><td>原登記<br>項目內容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>變更後<br>項目內容</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>地址<br>（應與設立許可文件地址相同）</td><td colspan="5">□□□□□<br>縣（市）　鄉（鎮市區）　路（街）<br>段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2">（　）</td><td>傳真號碼</td><td colspan="2">（　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">負責人<br>(變更者請填新任人，否則請填原任人)</td><td>負責人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">負責人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">管制藥品<br>管理人<br>(變更者請填新任人，否則請填原任人)</td><td>管理人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">管理人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td>專門職業類別<br>（非右列人員免填）</td><td colspan="2">□醫師□牙醫師□獸醫師<br>□藥師□藥劑生□獸醫佐</td><td colspan="2">機構業者印信戳記</td></tr>
<tr><td>專門職業證書<br>字號<br>（無者免填）</td><td colspan="2">□醫□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐<br>□藥□生<br>字第　號</td><td colspan="2" rowspan="2">請蓋機構業者印章(變更名稱請蓋變更後印章)</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□管制藥品登記正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。<br>□機構或業者設立許可文件正、反面影本。<br>□負責人之身分證明文件正、反面影本。<br>□管制藥品管理人專門職業證書及執業執照正、反面影本。<br>□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。</td></tr>
</table>

# 管制藥品登記證繳還申請書

<table>
<tr><td rowspan="2">機構或業者<br>名稱</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td>申請日期</td><td>年　月　日</td></tr>
<tr><td>原領管制藥品<br>登記證字號</td><td>管證字<br>第　號</td></tr>
<tr><td>繳還原因</td><td colspan="5">□歇業。<br>□不再從事管制藥品業務，且已無庫存管制藥品。<br>□機構或業者設立許可文件撤銷或廢止。<br>□其他（請敘明）：</td></tr>
<tr><td>聯絡地址<br>（請填公文可寄達之地址）</td><td colspan="5">□□□□□<br>縣（市）　鄉（鎮市區）　路（街）<br>段　巷　弄　號　樓</td></tr>
<tr><td>聯絡電話<br>（請填具可聯絡之電話號碼）</td><td colspan="2">（　）</td><td>傳真號碼</td><td colspan="2">（　）</td></tr>
<tr><td>電子郵件信箱</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">機構業者<br>負責人</td><td>負責人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">負責人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="3">管制藥品<br>管理人</td><td>管理人姓名</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">管理人<br>簽章</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證統一編號</td><td colspan="2">□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td>專門職業類別<br>（非右列人員免填）</td><td colspan="2">□醫師 □牙醫師 □獸醫師<br>□藥師 □藥劑生 □獸醫佐</td><td colspan="2">機構業者印信戳記</td></tr>
<tr><td>專門職業證書<br>字號<br>（無者免填）</td><td colspan="2">□醫□牙<br>□台獸師<br>□台獸佐 字第　號<br>□藥□生</td><td colspan="2" rowspan="2">請蓋機構業者印章</td></tr>
<tr><td>檢附文件</td><td colspan="3">□管制藥品登記證正本；如遺失正本，請檢附遺失切結書。<br>□管制藥品收支結存申報表；<br>或已於　年　月　日以電子媒體申報。<br>□管制藥品銷燬證明。<br>□管制藥品轉讓證明。<br>□其他（請敘明）：</td></tr>
</table>