

藥品訂貨/出貨超量申請表單

一、申請者基本資訊(如為同一事由，醫藥機構及藥商可一併填具資料)		
姓名：	填表日期：	
機構名稱：	連絡電話：	
電子郵件：		
單位類別： <input type="checkbox"/> 醫療機構(含藥局) <input type="checkbox"/> 藥商 <input type="checkbox"/> 其他		
二、藥品資訊		
許可證字號	中文品名/成分名	劑型(含量或規格)
前一年之月平均實際用量：	預計申請量：	
申請理由：		
檢附佐證依據/說明：(如提供醫療機構/藥局之月實際門診用量/處方量)		
審核結果：		

