醫療器材許可證有效期限展延申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受 文 者 | 衛 生 福 利 部 | 申請日期 | 中華民國 年 月 日 |
| 文 號 |  |
| 主旨 | 申請「衛部(署)醫器(陸)輸(製)(壹)字第 號」許可證有效期限之展延，請核辦。 |
| 附件 |  | 備註 | □本許可證係依「醫療器材許可證核發與登錄及年度申報準則」第十二條第一項規定予以核發。 |
| 申請廠商 | 醫療器材商名稱： | (蓋章) |
| 負責人： | (蓋章) |
| 聯絡人： |
| 聯絡地址： |
| 聯絡電話： |

※請於本申請書與許可證展延附冊之騎縫處用印。