

申 請 書

申請人姓名：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號：
地址：	電話：	
類別： <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 中藥 <input type="checkbox"/> 化粧品		
產品名稱（廠牌資料）：	包裝狀況 <input type="checkbox"/> 完整包裝 <input type="checkbox"/> 已開封使用 <input type="checkbox"/> 其他	檢附數量
一、（購）得原由：（如：購買原因、欲治療疾病之名稱、症狀或其他狀況等）		
二、申請目的或需服務事項： （詳細說明 1. 食用、服用或使用後之情形；2. 藥物、化粧品主治效能或用途）		
三、檢附憑證計 張。 （ <input type="checkbox"/> 掛號單 <input type="checkbox"/> 藥袋 <input type="checkbox"/> 標籤或仿單、說明書 <input type="checkbox"/> 收據 <input type="checkbox"/> 統一發票 <input type="checkbox"/> 其他）		
四、檢附切結書乙份，以供確認所附檢體來源，且無事後摻加他物挾怨誣陷情事，並負舉證責任。		
五、惠請辦理為荷。		
此 致		
臺中市食品藥物安全處		
申請人：		簽章
中 華 民 國 年 月 日		

