



執業執照變更原因：

- 更換執業處所
 負責人變更/改名
 會員改名
 其他 _____
執業處所資料變更 (名稱 地址 電話 傳真 其他)

區組長簽核：

會籍號碼：

承辦人：

會員姓名		性別		出生	年	月	日
身分證字號		藥師證書字號		藥字第 號			
手機				電話 ()			
E-Mail <small>(每周五公會寄會訊)</small>	<input type="checkbox"/> 同舊/						
通訊地址 <small>(每周全聯會寄周刊) (年底公會寄繳費單)</small>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 同舊/				
執業處所名稱							
執業處所地址							
執業處所電話	(02)	負責人					
執業處所傳真	(02)	<input type="checkbox"/> 新成立 <input type="checkbox"/> 負責人身份為藥師					

切 結 書

立切結書人願遵守下列規定：

- 一、依據藥師法規定，藥師係親自自營〈/駐店管理〉於上述執業處所，須親自執行業務，如有掛牌情形，願接受相關法令處分無異議，並願放棄一切先訴抗辯權。
- 二、如參加連鎖/加盟之藥局/公司，必須為負責人和管理人，往後如與公司發生財務、法律、醫療糾紛，則必須自行處理，公會概不介入。
- 三、如需申請健保特約藥局，按中央健康保險局「全民健康保險特約藥局」相關法規辦理。

如有不實或擅自變更申請事項者，願接受有關法令以及新北市藥師公會章程之處分而無異議，並願放棄一切先訴抗辯權，嗣後無論任何情形，亦不得有民事追訴之情形。恐口說無憑，特立此切結書存放新北市藥師公會為憑。

具切結書人：

〈簽章〉

中 華 民 國 年 月 日