第 2、3 等級申請醫療器材查驗登記送審表

1.□國產　2.□新醫材　3.□第二等級　4.□簡化
□輸入　□一般醫材　□第三等級　【美國及歐盟上市證明】
□申覆　□一物多品名
□外銷專用　★*請依序勾選 1~4 點(以便加速作業)*

受 文 者	衛生福利部食品藥物管理署
原申請案號 (*見填表說明)	
品　　名	
審 查 費	新台幣　　萬元整
產品分類	第　　類(*見填表說明)
申 請 者	廠商名稱：　　蓋章 負 責 人：　　蓋章 地　　址：□□□－□□ 承 辦 人：　　電話： 簽　　章：　　傳真： e-mail： ✧ 已取得之證書/訓練證明(選擇性填寫)： □RAPS　□AHWP　□其他，請敘明： ✧ 是否曾接受本署專案諮詢輔導: □是，請提供案件資料。　□否 中　華　民　國　年　月　日
附 註	

*填表說明：

一、申覆案始須填列「原申請案號」。

二、「產品分類」依據醫療器材管理辦法附件一之分類 A~P 填列。