

衛生福利部 函

機關地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段488號

傳 真：

聯絡人及電話：000 2787-XXXX

電子郵件信箱：

(郵遞區號)

(地址)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：

發文字號：

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：仿單核定本1份

主旨：貴公司申請衛部藥輸字第XXXXXX號「(中文品名)」適應症 / 用法用量及仿單變更一案(案號：OOOOOOOOOOO)，復如說明段，請查照。

說明：

一、復貴公司OOO年OO月OO日XX字第號藥品變更登記申請書。

二、核准變更項目：

(一)適應症變更：「」。

(二)用法用量及仿單變更：詳如附件。

正本：OOOOO股份有限公司

副本：

裝

訂

線