

## 衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段  
488號

聯絡人：蔡岳樟

聯絡電話：02-27877422

傳真：02-26532072

電子郵件：yttsai@fda.gov.tw

受文者：中華民國西藥代理商業同業公會

發文日期：中華民國115年2月4日

發文字號：衛授食字第1151400006號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I\_1151400006\_doc12\_Attach1.pdf)

主旨：檢送本部訂定之「再生醫療製劑查驗登記有附款許可申請  
須知(如附件)」，請查照(並轉知所屬)。

正本：中華民國製藥發展協會、中華民國開發性製藥研究協會、台北市西藥代理商業同業公會、台灣藥品行銷暨管理協會、社團法人中華民國學名藥協會、臺灣製藥工業同業公會、台北市西藥商業同業公會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、台灣醫藥品法規學會、財團法人醫藥品查驗中心、台灣細胞醫療協會、台灣再生醫學學會、台灣幹細胞學會

副本：

