

輸入食品、藥物代理報驗授權書

登記編號：_____年____月____日

茲授權人_____授權代理人_____於下述期間內辦理食品、藥物輸入查驗依規定應為之各項手續。

代理期間及委任範圍：

- 定期代理(自____年____月____日迄____年____月____日止，於代理期間屆滿前已申請之案件而尚未辦理完成者，其代理權延續至該案件辦理完成止)辦理輸入食品、藥物查驗案件所需之一切行為。
- 個案代理(申請書號碼:_____)。
- 辦理輸入食品、藥物查驗案件所需之一切行為。
- 辦理輸入食品、藥物查驗案件所需之下列行為：
- 填具申請書及繳驗相關文件。
 - 繳納查驗相關規費。
 - 會同辦理貨物臨場取樣查核。
 - 收受相關文件及領取輸入許可通知、不符合通知書。
 - 領取餘存樣品。
 - 其他(請說明)：_____

授權人與代理人均願遵照法令規定處理，並負責切實履行義務，如有違背政府法令及查驗法規情事，授權人與代理人均願負法律上一切責任。

此致

衛生福利部食品藥物管理署

授 權 人	授權人名稱		簽 章	
	地 址		檢附證明文件影本(擇其一) <input type="checkbox"/> 公司最新變更登記事項表 <input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 其他證明文件	
	負責人姓名		簽 章	
	電 話		傳 真	
代 理 人	代理人名稱		簽 章	
	地 址		檢附證明文件影本(擇其一) <input type="checkbox"/> 公司最新變更登記事項表 <input type="checkbox"/> 身份證明文件 <input type="checkbox"/> 其他證明文件	
	負責人姓名		簽 章	
	電 話		傳 真	

查 驗 機 關 審 核	承 辦 人	科 長
備 註	1. 由授權人及代理人填妥後，送查驗機關審核。 2. 您瞭解並同意衛生福利部食品藥物管理署為辦理食品(或藥物)輸入查驗業務，蒐集您於本資料表載列之資料，本署會妥善保存您的資料，除上述目的，不會將這些資料提供予第三人或挪為他用。	