**輸入食品、藥物代理報驗授權書**

登記編號：ˍˍˍˍˍˍˍ　　　　　　　　　 　ˍˍˍ年ˍˍˍ月ˍˍˍ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)：ˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍˍ 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）□公司最新變更登記事項表□身份證明文件□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）□公司最新變更登記事項表□身份證明文件□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。 |