

國立臺灣大學醫學院附設醫院 管灌暨營養品申請表【廠商填寫】

107年9月3日經本院營養醫療小組委員會議修訂通過
110年10月5日經本院營養醫療小組委員會議修訂通過

申請人 / 公司名稱 / 公司負責人 (經銷商)				
產品名稱				
公司地址 / 電話				
身分證號碼 / 統一編號		聯絡人及電話		
衛生福利部特定疾病配方食品許可證字號_____		申請用途 (請勾選)		
A 特定疾病配方食品 <input type="checkbox"/> 營養均衡完整配方食品 <input type="checkbox"/> 營養調整完整配方食品 <input type="checkbox"/> 營養調整補充配方食品 <input type="checkbox"/> 特殊單素配方食品 <input type="checkbox"/> 其它		A 管灌配方食品 <input type="checkbox"/> 均衡營養配方 <input type="checkbox"/> 元素配方 <input type="checkbox"/> 特定疾病配方 <input type="checkbox"/> 免疫配方		
B <input type="checkbox"/> 嬰兒與較大嬰兒配方食品許可		B 營養補充食品 單素配方食品： <input type="checkbox"/> 蛋白質 <input type="checkbox"/> 脂肪 <input type="checkbox"/> 碳水化合物 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
C <input type="checkbox"/> 非特定疾病配方食品		特殊營養素 (非食品添加物)： <input type="checkbox"/> 維生素_____ <input type="checkbox"/> 礦物質_____ <input type="checkbox"/> 胺基酸 <input type="checkbox"/> 麩醯胺酸 <input type="checkbox"/> 精胺酸 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
※ 進口產品 <input type="checkbox"/> 是，進口報單號碼：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 否		C <input type="checkbox"/> 其他_____		
※ 進口國當地有販售此產品： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
產品名稱	產品總公司名稱/台灣經銷商名稱	總公司國別	產品規格	台灣市售價格
製造廠名稱/製造廠地址：				
填表人： 填表人所屬公司： 聯絡電話： 電子信箱： 填寫日期：		本人(公司)自行填寫本表之內容如有不實或有混淆隱匿等情事，致影響本院審查結果，願依法接受處分及負相關法律責任，並同意由院方撤銷本產品 NTT 審查合格之進用資格。 此致 台大醫院 申請人簽章及公司大小章		