**罕見疾病藥物線上通報 帳號申請表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報單位  (醫院/藥商) | 名稱： | | 單位  (科別/部門) | |  |
| 代碼： | |
| 申請者 | 身分別 | □醫師 □藥師 □藥商 | | | |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  | |
| 聯絡方式 | 電話 |  | 手機 | |  |
| E-mail |  | | | |
| 帳號(英文+數字)  (至少6位) |  | | 密碼 | |  |
| 申請者簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  主管簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

* + - 填表後以電子郵件寄至本署公務信箱orphandrug@fda.gov.tw。