**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。