



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

107年度中藥零售業

店家社區增值服務輔導計畫 2

【申請須知與輔導辦法】

主辦單位：衛生福利部

執行單位：財團法人中衛發展中心

中 華 民 國 1 0 7 年 1 月

一、 實施目的

為因應國際貿易自由化環境的變遷，考量傳統產業轉型與發展，針對中藥零售業，有必要提升與創新自身服務之軟實力，透過社區資源、跨業合作、據點串聯等構面進行加值化經營，注入服務創新元素，提升中藥產業發展，設定以「以點串面，共造中藥社區親民生活圈」為計畫願景，透過導入服務加值化創新動力，揉合新舊，開創中藥零售業經營樣貌。

二、 申請作業

- (一) 申請資格:中藥零售業,以中藥商公會會員或願意投入自籌款之店家為優先對象。
- (二) 申請方式:採自行報名,或由各縣市衛生局、中藥商業同業公會或中華民國中藥商業同業公會全國聯合會推薦。
- (三) 甄選數量與截止日期:
 1. 預計開放申請業者共 50 家,而後將進行書面審查,篩選至少 30 名店家,進入正選名單。
 2. 申請期限:
自即日起至 **107 年 4 月 20 日 17:00 前**截止,以掛號郵寄(郵戳為憑)或親送至財團法人中衛發展中心(台北市杭州南路一段 15-1 號 3 樓)「中藥零售業店家社區加值服務輔導計畫 2」工作小組收,逾期得不予受理。
- (四) 申請文件:


申請者須具備下列文件紙本資料乙式,並將資料依序裝訂。申請文件倘有缺漏,申請者得於工作小組通知之規範期限內補正。

 1. 輔導申請書
 2. 業者承諾書
 3. 中藥商執照/營利事業登記證/公司登記證明/商業(行號)登記證明或其他相關文件(請說明內容)

三、 資格與書面審查

- (一) 由工作小組進行店家報名基礎資料建檔及資格審查作業,若因文件繳交不全則由工作小組通知規定期限內補件完成;若經工作小組查訪為身份資格不符,則通知取消入選,過程都將記錄並上呈至衛生福利部。
- (二) 資格審標準:

| 資格審查指標 | 內容說明 |
|--------|------------------|
| 資料完整性 | 書面與電子資料之完整性。 |
| 營運合法性 | 能完整提供公司合法登記佐證文件。 |

- 
- (三) 書面審查：經通過資格初審店家，將由內部專業顧問進行書面審查作業，並擇優篩選至少 30 名店家名單，進入專家現地訪視。

四、專家訪視

經過符合資格與書面審查之業者，將進行專家訪視診斷作業，依各店家社區資源、經營特色與風土條件，提供經營改善之具體建議，做為業者後續加值化元素導入之依據。

- (一) 訪視：由本計畫所組成之專家顧問團負責進行，將由至少 2 人為一組的顧問團成員，每家業者以進行 1 次初期訪視為原則。
- (二) 診斷：由專家顧問團依照實際訪視結果與業者需求進行評估，給予業者全方位之診斷健檢並提出「診斷建議書」，後由工作小組彙整，提送給各業者參考。

五、專家審查作業

於現地訪視結束後將辦理專家審查會議，根據專家現場訪視之診斷建議書內容，評估各種面向，從現地訪視之業者中，甄選出 **10 家** 正選進入後續輔導，其餘則列入備選名單。本專家審查會議將透過公平的審查流程以及公正的甄選依據下，進行審查作業，遴選出具代表性與示範性的業者，並於中衛中心網站進行公告。

六、示範店家輔導規劃

- (一) 輔導期間：

自本計畫公布通過名單後，將由本中心輔導團隊協助各店家產出「店家社區加值化服務事業計畫書」，提交審查通過後即刻展開輔導實質導入作業。輔導期間預計於 **5 月底起展開至 10 月底**。

- (二) 輔導內容：

本計畫之輔導作法包含「單店輔導」與「聯合輔導」二類，其說明如下：

1. **單店輔導**：以強化單一店家業者之社區連結能量為主，依業者所屬之區域特色、地方資源、社區組織網絡、發展性、服務獨特性，導入適合輔導業者之社區服務加值化輔導手法，如友善場域再造、創意生活加值、跨業合作應用、藥事服務強化等，並針對各店之顧客服務介面及流程量身規劃合宜之事業計畫書。
2. **聯合輔導**：集結輔導業者，以社群學習或觀摩交流方式進行聯合輔導，如知識培力工作坊、行銷推廣活動參與、社區知識教育傳播見習等，透過各領域專家業師之知識傳遞及現場互動，協助中藥產業人才社區加值服務實務所需之觀念與技能

提升。

(三) 單一店家投入之輔導經費以 **10 萬 ~ 15 萬為限**，輔導款金額須檢據票實支付，且不得購置單價 1 萬元以上之硬體設備。

(四) 配合事項：

1. 受輔導業者應配合執行單位進行期中、期末及輔導成效追蹤及相關成果展示與推廣行銷等活動，並協助提供成果、產值等績效資料，及說明相關回饋情形(例如：經濟效益、社會效益等)。
2. 申請業者應秉持誠信原則，入選示範加值化輔導之店家，將簽訂相關合約，保證輔導團隊與店家雙方，非不可抗拒之因素(如大自然危害)，不得中途退出計畫或片面終止合約，其相關責任將依後續合作意願書與合約所述追究。

七、諮詢服務專線

財團法人中衛發展中心

02-2391-1368

林小姐 (#1353) c1353@csd.org.tw、曾先生 (#1126) c1126@csd.org.tw

馮小姐 (#1292) c1292@csd.org.tw、王小姐 (#1125) c1125@csd.org.tw

八、其他

(一) 倘若有下列情事發生且情節重大者，將取消資格：

1. 檢送之申請資料或其附件有隱匿、虛偽等不實情事者。
2. 有不當行為或不良紀錄者。
3. 其他違背法令之行為，如逃漏稅、公共安全危害等。

(二) 本須知如有未盡事宜，主辦單位保有增訂或修改權利。

衛生福利部「107年中藥零售業店家社區加值服務輔導計畫」

加值化示範輔導申請書

申請日期： 年 月 日

| 申請單位基本資料 | | | | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 店家名稱 | | | | | | |
| 負責人 | | | | | | |
| 聯絡人 | | | 職 | 稱 | | |
| 聯絡方式 | 公司：() | 分機 | 傳 | 真 | () | |
| | 手機： | | 電 | 子 | 信 | |
| 公司登記地址 | □□□ | | | | | |
| 公司網站(含臉書) | | | | | | |
| 營業所在區 | <input type="checkbox"/> 臺北市 <input type="checkbox"/> 新北市 <input type="checkbox"/> 桃園市 <input type="checkbox"/> 臺中市 <input type="checkbox"/> 臺南市 <input type="checkbox"/> 高雄市 <input type="checkbox"/> 基隆市 <input type="checkbox"/> 新竹市 <input type="checkbox"/> 嘉義市 <input type="checkbox"/> 新竹縣 <input type="checkbox"/> 苗栗縣 <input type="checkbox"/> 彰化縣 <input type="checkbox"/> 南投縣 <input type="checkbox"/> 雲林縣 <input type="checkbox"/> 嘉義縣 <input type="checkbox"/> 屏東縣 <input type="checkbox"/> 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> 花蓮縣 <input type="checkbox"/> 臺東縣 <input type="checkbox"/> 澎湖縣 | | | | | |
| 員工人數 | <input type="checkbox"/> 全職員工 人 | | <input type="checkbox"/> 兼職員工 人 | | | |
| 資本額 | <input type="checkbox"/> \$10萬以下 | <input type="checkbox"/> \$11~\$50萬 | <input type="checkbox"/> \$51~\$100萬 | <input type="checkbox"/> \$101~\$300萬 | <input type="checkbox"/> \$301~\$500萬 | <input type="checkbox"/> \$501萬以上 |
| 年營業額 | <input type="checkbox"/> \$50萬以下 | | <input type="checkbox"/> \$51萬~\$100萬 | | <input type="checkbox"/> \$101萬~\$150萬 | |
| | <input type="checkbox"/> \$151萬~\$200萬 | | <input type="checkbox"/> \$201萬~\$250萬 | | <input type="checkbox"/> \$251萬~\$300萬 | |
| | <input type="checkbox"/> \$301萬~\$350萬 | | <input type="checkbox"/> \$351萬~\$400萬 | | <input type="checkbox"/> \$401萬~\$450萬 | |
| | <input type="checkbox"/> \$451萬~\$500萬 | | <input type="checkbox"/> \$501萬~\$1,000萬 | | <input type="checkbox"/> \$1,001萬以上 | |
| 主要客群(可複選) | 1.通路端： <input type="checkbox"/> 中醫院所 <input type="checkbox"/> 同業 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 營利機構 <input type="checkbox"/> 非營利組織 2.消費端： <input type="checkbox"/> 青少年(12-18歲) <input type="checkbox"/> 青壯年(18-34歲) <input type="checkbox"/> 中壯年(35-54歲) <input type="checkbox"/> 銀髮族(55歲以上) <input type="checkbox"/> 懷孕/坐月子女性 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | |
| 客單價 | <input type="checkbox"/> 50元以下 <input type="checkbox"/> 51-100元 <input type="checkbox"/> 101-200元 <input type="checkbox"/> 201-300元 <input type="checkbox"/> 301-500元 <input type="checkbox"/> 501-1000元以上 <input type="checkbox"/> 1001元以上 | | | | | |
| 立地條件 | 1.市集： <input type="checkbox"/> 早市 <input type="checkbox"/> 黃昏市場 <input type="checkbox"/> 觀光景點(請說明) _____ 2.幹道：位於 <input type="checkbox"/> 巷弄裡 <input type="checkbox"/> 大馬路 3.交通：鄰近 <input type="checkbox"/> 捷運 <input type="checkbox"/> 火車站 <input type="checkbox"/> 高鐵 <input type="checkbox"/> 公車站 <input type="checkbox"/> 港口 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 4.教育：鄰近 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | | | |



| | | | | |
|--|--|---|--------|-------------|
| 社區活動 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 過去有和社區辦理過活動，如學校、廟宇、里民會、診所、社區據點等 活動內容為(請說明)_____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> 過去沒有和社區辦理過活動 | | | | |
| 營運現況說明 | | | | |
| 主要營業項目 | | 特色說明(如技術、產品等) | | 備註 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 店家簡介 | | (請簡述說明經營方針、經營模式、品牌理念...等，並請貼入店面照片) | | |
| 內外場域說明 | | (如店面坪數、區域分配、場域照片等) | | |
| 輔導需求 | | | | |
| 輔導需求 (至多選2項) | | <input type="checkbox"/> 友善高齡場域 <input type="checkbox"/> 創意遊程體驗 <input type="checkbox"/> 跨業合作 <input type="checkbox"/> 藥事傳遞擴散 <input type="checkbox"/> 升級或轉型社區借問站 <input type="checkbox"/> 產學合作產品開發 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |
| 目前面臨問題與困境 | | | | |
| 輔導規劃總金額： _____元 | | 政府輔導款金額 | 占總金額比例 | 店家預計投入自籌款金額 |
| | | 元 | % | 元 |
| | | | | % |
| 預期效益 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 來客數成長_____ % <input type="checkbox"/> 營業額成長_____ % <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____ | | | | |

(表格不足處可自行增列)

申請人簽名_____日期_____

註：本人之親筆簽名，即承諾本人已了解申請須知之各項說明與規定，並將配合主辦單位之要求辦理。

衛生福利部「107年中藥零售業店家社區加值服務輔導計畫」 加值化示範輔導承諾書

(以下稱本店家) 同意參加衛生福利部「107年中藥零售業店家社區加值服務輔導計畫」示範甄選活動，並配合下列事項：

- (一) 本店家(單位)配合於民國 107 年 4 月 20 日前完成報名手續，逾期末報名，主辦單位有權禁止參賽，本店家無異議。
- (二) 本店家(單位)同意遵守主辦單位所規定之甄選法及專家審查會議所決議之各項甄選公告、規則及評甄選結果。
- (三) 主辦單位得視需要修改甄選相關辦法，並公布於執行單位網站；申請者應經常瀏覽網站公告，不得以未知悉為由提出異議。
- (四) 本公司(單位)為合法經營之公司行號，且符合相關法規(如:藥事法、消防法、都市計畫法、食品衛生安全等)之規範，並同意受輔導期間遵守所訂定規範之所有相關規定，若有違反者，將依甄選辦法規定事項辦理。
- (五) 本公司(單位)保證提供資料屬實，如有違反規定，願負一切法律責任，主辦單位並得逕行公告並取消其申請或入選資格。

此致 衛生福利部

公司/店家名稱：

負責人/申請人：

地址：

電話：