

编号：

# 换发药品经营许可证 申请表

企业名称：\_\_\_\_\_四平市-----大药房\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_\*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_李四\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_76786868688\_\_\_\_\_

四平市市场监督管理局制

## 换发药品经营许可证申请表

|       |   |         |             |
|-------|---|---------|-------------|
| 企业名称  | 四平市-----大药房   |         |             |
| 注册地址  | 四平市铁西区 ----街道----幢---号（--层  |         |             |
| 经营方式  | <input type="checkbox"/> 零售连锁总部 <input type="checkbox"/> 零售连锁门店 <input checked="" type="checkbox"/> 零售药店  |         |             |
| 法定代表人 | 李四  | 企业负责人   | 张三          |
| 质量负责人 | 赵五  | 质量机构负责人 | 赵五          |
| 企业类型  | <input checked="" type="checkbox"/> 法人企业 <input type="checkbox"/> 非法人企业   | 证号      | 吉 DA4340169 |
| 仓库地址  | -----   |         |             |
| 经营范围  | <input checked="" type="checkbox"/> 化学药制剂 <input checked="" type="checkbox"/> 中成药 <input checked="" type="checkbox"/> 抗生素 <input checked="" type="checkbox"/> 中药饮片<br><input checked="" type="checkbox"/> 生化药品 <input checked="" type="checkbox"/> 生物制品（除疫苗） <input type="checkbox"/> 精神药品（限二类） |         |             |
| 联系人   |   | 联系电话    |             |