

《麻醉药品、精神药品邮寄证明》申请表

寄件单位名称	*****公司		
寄件单位地址	四平市---区---街道---号		
收件单位名称	-----公司		
收件单位地址	----市---区---街道---号		
邮政营业机构（投寄地）			
投 寄 期 限	**年 ** 月 ** 日至 **年* 8 月 ** 日		
寄件单位经办人	李三	身份证号码	-----
寄件单位交寄人	赵四	身份证号码	-----
申请事项	<p style="text-align: center;">申请核发《麻醉药品、精神药品邮寄证明》，本企业对所提交材料的实质内容真实性负责。</p> <p style="text-align: center;">申请单位盖章</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>		
申请邮寄麻醉药品、精神药品详情单（如表格不够，可续表）			
药品名称	规格	单位	药品数量
**	**	**	**
审批情况	年 月 日		

注：药品名称以国家批准的药品注册证明文件为准，本表一式一份，填写完毕后，请将空白栏注销。

