

# 申报麻醉药品和精神药品定点经营申请表

申请单位（盖章）

企业名称	**** 连锁有限 公司	《药品经营许 可证》证号	吉 BA————
注册地址	**	邮政编码	136000
申报定点类别	***		
企业申报事由及自查情况：  *****			
受理部门检查情况：  <p style="text-align: right;">检查人签字：  年 月 日</p>			
受理部门审查意见：  <p style="text-align: right;">盖章  年 月 日</p>			