

受理编号：

## 四平市药品零售企业筹建申请表

企业名称：\_\_\_\_\_四平市-----大药房\_\_\_\_\_

申请人：\_\_\_\_\_李四\_\_\_\_\_

联系人：\_\_\_\_\_李四\_\_\_\_\_

联系方式：\_\_\_\_\_3213123123131\_\_\_\_\_

填表日期：\*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

受理日期：\*\*\*\* 年 \*\* 月 \*\* 日

四平市市场监督管理局制

## 填 报 说 明

- 1、申请前应当阅读《中华人民共和国药品管理法》、《中华人民共和国药品管理法实施条例》、《药品经营许可证管理办法》及吉林省开办药品批发企业有关文件，并确知申请人享有的权利和应履行的义务。
- 2、申请人对提交文件、证件的真实性承担责任。
- 3、申请人提交的文件、证件应当是原件和复印件。
- 4、申请人提交的文件、证件、资料应当使用 A<sub>4</sub> 纸。
- 5、内容填写应准确、完整，不得涂改。
- 6、本表一式二份，所列各项内容填写不下可另附页。

## 筹建企业基本情况

企业名称	四平市-----大药房						
注册地址	四平市铁西区 ----街道----幢---号（一层）						
仓库地址	-----						
仓库情况	总面积	常温库	m <sup>2</sup>	中药库	m <sup>2</sup>		
	m <sup>2</sup>	阴凉库	m <sup>2</sup>	冷库	m <sup>3</sup>		
企业类型	个人	注册资金				---	
法定代表人	李四	职务	法定代表人	职称	--	学历	--
企业负责人	张三	职务	企业负责人	职称	--	学历	--
质量负责人	赵五	职务	质量负责人	职称	--	学历	--
经营范围	中成药 化学药制剂 抗生素 生化药品 生物制品（除疫苗） 中药饮片						
执业药师	姓名	专业类别	证号			发证日期	
	张三	药学	97879797			*年*月*日	
拟法定代表人签字：				被委托人签字：			
年 月 日				年 月 日			