

附件 1

申报麻醉药品和精神药品区域定点经营申请表

企业名称		统一社会信用代码	
注册地址		药品经营许可证号	
企业法人		质量负责人	
<div>企业申报理由及自查情况： (可另附页填写，需加盖公章)</div> <div>(盖章)</div> <div>年 月 日</div>			
<div>市州市场局审查意见：</div> <div>(盖章)</div> <div>年 月 日</div>			
<div>省局材料审核及评审意见：</div> <div>评审审组成员：</div> <div>年 月 日</div>			

省局现场检查情况:

检查组成员:

年 月 日

省局审批意见:

(盖章)

年 月 日