

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	
企业申报理由及自查情况: (可另附页填写, 需加盖公章)			
(盖章)			
年   月   日			
州市市场局审查意见:			
(盖章)			
年   月   日			
省局材料审核及评审意见:			
评审审组成员:			
年   月   日			

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