**北京市药品零售企业变更申请表**

 填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 证书编号 |  |
| 证书有效期 |  |
| 联系人 |  | 联系电话（手机） |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 组织机构代码 |  |
| 变更事项 | 企业名称注册地址法定代表人企业负责人质量负责人经营范围锁经营方式仓库地址 |
| **项目** | **原核准事项** | **申请变更事项** |
| 企业名称 |  |  |
| 注册地址 | 区县 |  | 区县 |  |
| 街道 |  | 街道 |  |
| 注册地址 |  | 注册地址 |  |
| 原址所在地分局意见（跨区变更）： （盖章） |
| 法定代表人（身份证号码） | 姓名 |  |  |
| 身份证号码 |  |  |
| 学历 |  |  |
| 执业药师编号 |  |  |
| 企业负责人（身份证号码） | 姓名 |  |  |
| 身份证号码 |  |  |
| 学历 |  |  |
| 执业药师编号 |  |  |
| 质量负责人（身份证号码） | 姓名 |  |  |
| 身份证号码 |  |  |
| 学历 |  |  |
| 执业药师编号 |  |  |
| 技术职称 |  |  |
| 经营范围 |  |  |
| 连锁经营方式 | 零售、零售（连锁） | 零售、 零售（连锁） |
| 变更前仓库地址（包括增减仓库） |
| 区县 | 街道 | 仓库地址 |
|  |  |  |
| 变更后仓库地址（包括增减仓库） |
| 区县 | 街道 | 仓库地址 |
|  |  |  |
| 邮寄地址：邮政编码：收件人：手机号码：收件人固定号码： |