申请表编号：

**北京市药品零售企业验收申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位 |  |
| 注册地址 |  |
| 法定代表人 |  | 身份证号码 |  | 学历 |  | 执业药师编号 |  |
| 企业负责人 |  | 身份证号码 |  | 学历 |  | 执业药师编号 |  |
| 质量负责人 |  | 身份证号码 |  | 从事药品质管工作年限 |  | 执业药师编号 |  |
| 经营类别 | □药 品 □非处方药 □乙类非处方药 |
| 分级分类管理类别 | * 一类仅经营乙类非处方药
* 二类除必须凭处方销售的药品及中药饮片外的其他药品；
* 三类所有可在药品零售企业销售的药品
 |
| 经营方式 |  |
| 经营范围 | 🗹中成药、🞏中药饮片、🗹中药材、🞏化学原料药、🞏化学药制剂、🞏抗生素、🞏生化药品、🗹生物制品、🞏第二类精神药品、🞏医疗用毒性药品、🞏其他（可输入） |
| 营业面积 |  |
| 仓库地址 | 区县 | 街道 | 详细地址 | 仓库面积(m2) | 常温库(m2) | 阴凉库(m2) | 冷库(m3) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 邮寄地址：邮政编码：收件人：手机号码：收件人固定号码： |

注：1、农村乡镇以下开办药品零售企业，“执业药师”项可填写经过培训取得“北京地区县以下农村药品零售企业药学从业人员资格证书”人员。

2、营业面积指营业场所实际使用面积，不含办公用房、辅助用房面积。