**《药品经营许可证》补证申请表**

企业（公章）许可证证号： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 注册地址（邮编） |  |
| 仓库地址（面积） |  |
| 经营方式 |  |
| 经营范围 |  |
| 法定代表人 |  |
| 企业负责人 |  |
| 质量负责人 |  |
| 法定代表人（签字） |  |
| 联系人 （电话） |  |
| 接收人意见 | 签字： 年 月 日 |
| 审查人意见 | 签字： 年 月 日 |