**天津市药品零售企业换证申请表**

填报单位（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 统一社会信用代码 | |  | | | | | | | |
| 企业名称 | |  | | | | | | | |
| 注册地址 | |  | | | | | | | |
| 法定代表人 | |  | 身份证号码 | |  | | | 学历 |  |
| 企业负责人 | |  | 身份证号码 | |  | | | 学历 |  |
| 质量负责人 | |  | 身份证号码 | |  | | | | |
| 执业药师1 | |  | 身份证号码 | |  | | | | |
| 执业中药师1 | |  | 身份证号码 | |  | | | | |
| 从业药师1 | |  | 身份证号码 | |  | | | | |
| 药学专业技术人员 | | 岗位 | 学历 | | 所学专业 | | 毕业院校 | | |
| 姓名 | 技术职称 |
|  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | |
| 经营类别 | | □药 品 □非处方药 □乙类非处方药 | | | | | | | |
| 经营范围 | |  | | | | | | | |
| 营业面积2 | |  | | | | | | | |
| 仓库地址 | |  | | | | | | | |
| 仓库面积 | |  | | 常温库 |  | 阴凉库 | |  | |
| 许可证编号 | |  | | | 许可证有效期 | | |  | |
| 认证证书编号 | |  | | | 认证证书有效期 | | |  | |
| 联系人 | |  | | | 联系电话（手机） | | |  | |
| 通讯地址 | |  | | | 邮政编码 | | |  | |

注：1.行数不够用可自行添加；

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