2020010618340951

**北京市药品零售企业换证申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |   |
| 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 |   |
| 经营类别 | 药 品 非处方药 乙类非处方药 |
| 经营方式 |   |
| 经营范围 |   |
| 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) |
|  |  |   |  |  |  |  |
| 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 |   |
| 邮寄地址： 邮政编码： 收件人： 收件人手机号码： 收件人固定电话： |

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。