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 |  北京市××××公司 |
| 注册地址 | 北京市××区××路××号 |
| 法定代表人 |  ××× | 身份证号码 |  110××××××××××××××× | 学历 |  大学 | 执业药师编号 |  ××× |
| 企业负责人 |  ××× | 身份证号码 | 110××××××××××××××× | 学历 |  大学 | 执业药师编号 |  ××× |
| 质量负责人 |  ××× | 身份证号码 | 110××××××××××××××× | 从事药品质管工作年限 |  ××年 |
| 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 |  ×××平方米 |
| 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) |
| ××区 | ×××街道 |  ××路××号 | ××× | ××× | ××× | ××× |
| 证书编号 |  ××× |

|  |  |
| --- | --- |
| 证书有效期 |  ××× |
| 联系人 |  ××× | 联系电话（手机） |  1×××××××××× |
| 通讯地址 | 北京市××区××路××号 | 邮政编码 |  1××××× |
| 邮寄地址：北京市××区××路××号邮政编码： 1×××××收件人： ×××收件人手机号码： 1××××××××××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。