**申报麻醉药品和精神药品定点经营申请表**

申请单位（盖章）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 药品经营  许可证号 |  |
| 企业地址 |  | 邮政编码 |  |
| 申报定点类别 |  | | |
| 企业申报事由及自查情况： | | | |
| 受理部门检查情况：  检查人签字：  年 月 日 | | | |
| 受理部门审查意见：  盖章  年 月 日 | | | |

申请行政许可委托书

企业名称： （盖章）

委 托 人：

委托代理人：

联系方式：手机（必填） 固定电话

委托事项：办理该企业 业务。

委托权限为：

□提供受理机关所需的材料；

□根据受理机关的要求补正材料；

□签收有关文书和证件，并转送申请人。

□其他：

委托有效期限：

年 月 日至 年 月 日止。

委托代理人代表委托人在委托期限办理委托事项所发生的法律责任一律由委托人承担。

|  |
| --- |
| （请在此处粘贴被委托人身份证明复印件正、反面） |

委托人签名： 被委托人签名：

年 月 日 年 月 日

填报说明：

1、“企业名称”一栏：若申请人为公司、非公司企业法人、非公司外资企业、农民专业合作社、个人独资企业、合伙企业的，则填写该企业名称并加盖企业公章；若申请人为分支机构的，则填写隶属企业名称并加盖隶属企业公章；

2、“委托人签字”一栏：企业为公司、非公司企业法人、非公司外资企业、农民专业合作社由法定代表人签字，合伙企业由执行事务合伙人（含委派代表）签字，个人独资企业由投资人签字；若为分支机构的，则由隶属企业法定代表人签字。