附件

药品受托生产申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **委托方企业名称** |  | **社会信用代码** |  |
| **注册地址** |  |
| **受托方企业名称** |  | **社会信用代码** |  |
| **生产地址和生产范围** |  |
| **拟委托生产药品名称** | **药品批准文号** | **剂型** | **生产线** | **规格** | **GMP符合性编号** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **申请内容** |  |
| **联系人** |  | **手机** |  |
| **送达方式** | □当场送达 □快递送达 |
| **邮寄地址（仅快递送达需填写）** |  |