**药品经营许可登记事项变更申请表**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 申请单位： | \*\*\*医药有限公司一店 |
| 申请时间： | 2020年4月1日 |
| 联 系 人： | 张三 |
| 联系电话： | 138\*\*\* |
|  | |
| 山东省药品监督管理局制 | |

|  |
| --- |
|  |
| 填 表 说 明 |
| 一、本表由持证企业填报，非法人分支机构变更许可登记事项，由其上级法人企业申请填报并盖章。 |
| 二、企业填写此表时，只对需变更许可、登记事项的有关内容进行填写，不变更的许可登记事项无需填写。 |
| 三、仓库情况项只填写增减仓库的有关情况，原有仓库内容无需填写。 |
| 四、带有“□”的选择栏项，请在拟变更的项目上打“√”。 |

**药品经营许可证许可登记事项申请变更情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | 现名称 | \*\*\*医药有限公司一店 | | |
| 拟变更名称 | \*\*\*医药有限公司八店 | | |
| 注册地址 | 现地址 | \*\*\*文化中路3号 | | |
| 拟变更地址 | / | 药品营业面积（㎡） | / |
| 经营范围 | 现经营范围 | 处方药，甲类非处方药，乙类非处方药：中成药、化学药、生物制品（限微生态活菌制品）、以上经营范围不包括含麻醉药品的复方口服溶液等限制类药品. | | |
| 拟增加或减少 | / | | |
| 经营方式 | 现经营方式 | 单体门店 | 拟变更经营方式 | / |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仓库地址 | 新仓库地址 | 仓库变更类型 |  |
| / | 无 | / | / |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业法定代表人 | 现法定代表人姓名 | 现法定代表人证件号 | 拟变更法定代表人姓名 | | 拟变更法定代表人证件号 |  |
| 无 | / | / | | / |  |
| 企业负责人 | 现企业负责人姓名 | 现企业负责人证件号 | 拟变更企业负责人姓名 | | 拟变更企业负责人证件号 |  |
| 张三 | 371\*\*\* | / | | / |  |
| 企业质量负责人 | 现企业质量负责人姓名 | 现企业质量负责人证件号 | 拟变更质量负责人姓名 | | 拟变更质量负责人证件号 |  |
| 李四 | 246\*\*\* | / | | / |  |
| 药学技术人员  （一） | 现药学技术人员姓名 | 现药学技术人员证件号 | 拟变更药学技术人员姓名 | | 拟变更药学技术人员证件号 |  |
| 张三 | 371\*\*\* | / | | / |  |
| 药学技术人员  （二） | 现药学技术人员姓名 | 现药学技术人员证件号 | 拟变更药学技术人员姓名 | | 拟变更药学技术人员证件号 |  |
| 李四 | 246\*\*\* | / | | / |  |
| 药学技术人员  （三） | 现药学技术人员姓名 | 现药学技术人员证件号 | 拟变更药学技术人员姓名 | | 拟变更药学技术人员证件号 |  |
| / | / | / | | / |  |
| 变更原因 | 业务需要 | | | | |  |
| 经营场所面积 | 100 | 药品营业场所面积 | | 100 | |  |

**从业人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 从业人员姓名 | 从业人员证件类型 | 从业人员证件号 | 从业人员职务 | 从业人员学历 | 从业人员所学专业 | 从业人员是否为执业药师 | 从业人员技术职称 | 变更类型 |
| 1 | 张三 | 身份证 | 37100\*\*\* | 企业负责人 | 本科 | 药学 | 是 | 无 |  |
| 2 | 李四 | 身份证 | 22050\*\*\* | 质量负责人 | 本科 | 化学 | 否 | 药师 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

处方审核员

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 处方审核员姓名 | 从事药品经营工作年限 | 是否为执业药师 | 技术职称 | 处方审核员学历 | 处方审核员变更类型 |
| 1 | 张三 | 6 | 是 | 无 | 本科 | 延续 |
| 2 | 李四 | 6 | 否 | 药师 | 本科 | 延续 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**审 批 意 见**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市（或县级）药监部门初审意见 | （盖章）年   月   日 | |
| 药监部门审批意见 | 承办人 意 见 | 签字： 年   月   日 |
| 审 核 意 见 | 签字： 年   月   日 |
| 局领导 审 批 意 见 | 签字： 年   月   日 |
| 办 理 结 果 | 办理人员： 年   月   日 |