

附件 1.

编号:

《药品经营许可证》 许可（登记）事项变更申请表

申请单位名称(公章): XXXX 医药有限公司

地 址: 《药品经营许可证》注册地址

邮 编: XXXXXX

联 系 人: XXXX

联系电话: 13900000000

申请日期: XX 年 XX 月 XX 日

辽宁省食品药品监督管理局制

企业名称	xxxx 医药有限公司			邮编	XXXXXXX
注册地址	《药品经营许可证》中载明的注册地址				
仓库地址	《药品经营许可证》中载明的仓库地址				
许可证编号	《药品经营许可证》中载明的许可证号	年销售额	xxx 万	发证时间	xx 年 xx 月 x 日
变更项目	原内容	企业名称：《药品经营许可证》中载明的企业名称 法定代表人：《药品经营许可证》中载明的法定代表人 企业负责人：《药品经营许可证》中载明的企业负责人 质量负责人：《药品经营许可证》中载明的质量负责人 注：只需填写需要变更的项目，不变可不填写			
	现内容	企业名称：xxxx 医药有限公司 法定代表人：xxx 企业负责人：xxx 质量负责人：xxx 注：只需填写需要变更的项目，不变可不填写			
企业具备变更条件说明	请简述具备变更的条件				