“多仓协同”业务申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 现代物流企业情况 | 企业名称 |  | | | | |
| 注册地址 |  | | | | |
| 《药品经营许可证》编 号 |  | 发证日期 |  | 有效期至 |  |
| 法定代表人 |  | 质量负责人 |  | 联系人及电话 |  |
| 仓库地址 |  | | | | |
| 拟开展“多仓协同”业务情况 |  | | | | |
| 子公司情况 | 序 号 | 企业名称 | 《药品经营许可证》编号、发证日期 | 仓库地址 | 经营范围 | 仓库租赁期（或自有） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 企业盖章 | 年 月 日 | | | | | |