**《放 射 性 药 品 经 营 许 可 证》**

**登 记 事 项 变 更 申 请 表**

申请单位名称（公章）：

地 址：

联 系 人：

联系电话：

申请日期：

**辽宁省药品监督管理局印制**

**2023年6月**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | |  | | |
| 注册地址 | |  | | |
| 仓库地址 | |  | | |
| 许可证编号 | |  | 发证时间 |  |
| 变  更  项  目 | 原  内  容 |  | | |
| 拟  变  更  内  容 |  | | |
| 变  更  情  况  说  明 | 变更事项的相关情况说明（包括变更原因、具备变更的条件等）。 | | | |