设置自动售药机备案申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设置自动售药机药品零售企业名称 |  | 连锁门店  □ | |
| 单体店    □ | |
| 设置自动售药机药品零售企业药品经营许可证编号 |  | 有效期截止日期 |  |
| 设置自动售药机药品零售企业负责人 |  | 联系电话 |  |
| 设置地点 |  | | |
| 设置地点属性 | 门店所在地□ 便利店□ 机场□客运站□ 学校□  宾馆□  商业区□  其他（需注明） | | |
| 自动售药机管理人员 |  | 联系电话 |  |
| 24小时咨询电话  （座机和手机） |  | | |
| 守法经营承诺 | 本人承诺将按照《乌鲁木齐市自动售药机销售药品管理规定》设置自动售药机，接受监管部门及社会监督，如有违法违规行为，自愿承担相应责任，并依法接受处置。    药品零售企业负责人（签字、盖章）：  年  月  日 | | |