**附件1**

药品遴选企业报名申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报企业名称  （盖章） |  | | |
| 联系人 |  | 电子邮箱 |  |
| 手机号码 |  | 微信号 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 申报人签字 |  | | |
| 申报材料 | * 正本一份 □ 副本两份 | | |
| 时 间 |  | | |