附 件 2

《药品生产许可证》换发审核意见表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | |
| 住所(经营场所) |  | | |
| 统一社会信用代码 |  | | |
| 分类码 |  | 法定代表人 |  |
| 企业负责人 |  | 生产负责人 |  |
| 质量负责人 |  | 质量受权人 |  |
| 原许可证编号 |  | 许可证有效期 | 5年 |
| 原生产地址和生 产范围 |  | | |
| 省局分局  审核意见 | 同意换证的生产地址、生产范围、生产线:  不同意换证的生产地址、生产范围、生产线:  (公章)  年 月 日 | | |
| 其他需要说明的 问题 |  | | |