附件：

|  |
| --- |
| 上海市药品监督管理局行政服务中心预约办理申请单预约号：（年代号-YY\*\*\*\*流水号受理人员填写) |
| 预约单位名称 | 　 |
| 统一审批编码（如有） |  |
| 办理事项 | □ 药品 □ 医疗器械 □ 化妆品 |
| 联系人姓名 |  | 联系人手机 |  |
| 接收日期(受理人员填写) |  |
| 备注 |  |