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 |  | | |