附件3

药品安全“黑名单”公示信息报送表

 〔 〕 号

国家食品药品监督管理局：

 企业（法定代表人姓名 、职务 、身份证号码 ）因 （违法事由），受到 行政处罚，根据《药品安全“黑名单”管理规定（试行）》第 条 款 项列入药品安全“黑名单”，公布日期自 年 月 日至 年 月 日，请你局予以转载。

附：1.行政处罚决定书

2.有关责任人员信息（姓名、职务、身份证号码）

 （公 章）

 年 月 日

本公示信息已于 年 月 日 时 分收到。

 接收人签字：