《进口药品批件》申请表

申请编号： 申请日期：

Filling Date：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 药品通用名 GenericName (INN) |  | | 药品商品名 Trade Name | |  | |
|  | |  | |
| 剂型 Dosage Form |  | | 规格 Strengths | |  | |
| 包装规格 PackgeSizes |  | | 拟进口数量 Quantity | |  | |
| 原注册号 Previous IDL. |  | | 拟进口时间 Impodrt Date | |  | |
| 拟检验单位 QC Institute |  | | 检验标准 Specifications | |  | |
| 生产厂Manufacturer | 名称Name |  | | | | |
| 地址Address |  | | | 产地Origin |  |
| 公司 Company | 名称Name |  | | | | |
| 地址Address |  | | | | |
| 申请单位 Applicant | 名称Name |  | | | | |
| 地址Address |  | | | 邮政编码 Post code |  |
| 电子邮件 E-mail |  | | | 传真 Fax No. |  |
| 联系人 Contact Person |  | 职位 Position |  | 电话 Tel.No. |  |
| 备注 Remarks |  | | | | | |

注：1．本表仅供下载填报；  
 2．申报者必须按照我局“关于进口药品再注册有关事项的公告”文件规定办理；  
 3．申报者请填写本表及上述文件中规定的资料一并报送国家局行政受理服务中心