《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