附件3：

**零售连锁企业所属门店情况表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 门店名称 | 地址 | 经营范围 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**所属辖区：**

**区局意见（是否同意换证）：**

**（公章）**

**年 月 日**

说明：1.本表按辖区填写，由所属区局签署意见；

2.区局对本区门店是否取得《药品经营许可证》、《药品经营质量管理认证证书》，是否正常经营，是否存在违法违规行为及未完结案件等情况进行确认。