麻醉药品、第一类精神药品运输证明申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请运输单位 |  | | |
| 地　　　　址 |  | | |
| 经　 办 　人 |  | 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 移动电话 |  |
| 运输期限 | 自　　　年　　月　　日起至　　　年　　　月　　　日止 | | |
| 申请运输麻醉药品、第一类精神药品名称＊： | | | |
| 申请单位盖章  年 月 日 | | | |

＊　药品名称以国家批准的药品注册证明文件为准。

（范本）

麻醉药品、第一类精神药品运输证明申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请运输单位 | 天津市××药业有限公司 | | |
| 地　　　　址 | 天津市××区××路××号 | | |
| 经　 办 　人 | ××× | 身份证号 | ×××××××××× |
| 联系电话 | 23×××××× | 移动电话 | 139××××××××× |
| 运输期限 | 自 2006年　3月　10日起至　2006年　12月　31日止 | | |
| 申请运输麻醉药品、第一类精神药品名称＊：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 序号 | 药品名称 | 英文名称 | 规格 | | 1 | 盐酸美沙酮 | Methadone Hydrochloride | 原料药 | | 2 | 盐酸美沙酮口服液 | Methadone Hydrochloride Oral Solution | 10ml:1mg\10ml:2mg 10ml:5mg\10ml:10mg | | 3 | 盐酸美沙酮片 | Methadone Hydrochloride Tablets | 2.5mg\5mg\10mg | | | | |
| 申请单位盖章  年 月 日 | | | |

＊　药品名称以国家批准的药品注册证明文件为准。