|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 互联网药品信息服务备案表 | | | | | | | |
| 互联网药品信息服务单位名称 | | |  | | | | |
| 互联网药品信息服务申请类别 | | | 经营性 | | | | |
| 非经营性 | | | | |
| 企业统一社会信用代码 | | |  | | | | |
| 单位地址 | | |  | | | | |
| 企业法定代表人 | | |  | | | | |
| 邮编 |  | 电话(区号) |  | 传真 |  | E-mail |  |
| 网站名称 | | |  | | | | |
| 网站主服务器所在地地址 | | |  | | | | |
| 网站主服务器域名 | | |  | | | | |
| 网站主服务器IP地址 | | |  | | | | |
| 网站其他服务器所在地地址 | | |  | | | | |
| 网站其他服务器域名 | | |  | | | | |
| 网站其他服务器IP地址 | | |  | | | | |
|  | 姓名 | | 联系电话 | 传真 | | E-mail | |
| 网站负责人 |  | |  |  | |  | |
| 单位联系人 |  | |  |  | |  | |
| 熟悉药品管理法律、法规和药品知识的人员情况 | | | | | | | |
| 姓名 | 毕业学校/专业 | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| 上级单位或投资者名称 | | |  | | | | |
| 单位地址(详细填写) | | |  | | | | |
| 邮编 |  | 电话(区号) |  | 传真 |  | E-mail |  |
| 非收费栏目和主要内容 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 收费栏目和主要内容 |  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | |
| 填表人： | | | |  | 填报日期： | | |