附件1

湖北省药品GMP符合性检查申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 药品上市许可持有人  （药品生产企业）名称 |  |
| 申请检查生产情形 | □自产 □委托生产 □受托生产 □原料药 |
| 申请检查范围/品种 |  |
| 申请检查场地地址 |  |
| 申请检查生产车间/线 |  |
| 检查发起事由：  （企业公章）  年 月 日 | |
| 联系人： 联系电话： 电子邮箱： | |