湖北省定点医药机构不予受理回执

|  |  |
| --- | --- |
| 回执编号 |  |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  |
| 受理事项 | 医疗机构□零售药店□ 申请定点协议管理 |
| 不予受理原因 |  |
| 备注 |  |

（本回执一式两份，一份送达机构领取，一份经办机构留存。）

签收人： 联系电话： 签收时间：

经办机构（盖章） 联系电话： 经办日期：