附件1

川渝药物警戒实训企业申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 持有人名称： | |
| 注册地址： | |
| 企业规模：□大型 □中型 □小型 □微型 | |
| 持有品种类型：□化药 □生物制品 □中药 □创新药 | |
| 药物警戒负责人姓名： 手机： 邮箱： | |
| 药物警戒部门负责人姓名： 手机： 邮箱： | |
| 自  评  情  况 | 《川渝药物警戒实训企业自评标准》自评得分： |
| 申请概述：持有人简介、持有品种情况、药物警戒体系建设及工作情况、自评情况(各项具体得分)、申请理由等内容，证明材料需附后。 |
| 申请单位意见：  我单位符合申报条件，自愿申请成为川渝药物警戒实训企业，对所填内容及提供资料的真实性负责；愿意深度参与药物警戒生态建设，开展药物警戒相关标化建设、宣传培训、课题研究、创新试点、药物警戒检查员实训等工作。  申请单位（盖章）：  年 月 日 | |