**辽宁省药品流通行业2019年度《健康服务优秀药店》申报表**

|  |  |
| --- | --- |
| **药店名称** |  |
| **经营地址** |  | **邮编** |  |
| **经营面积** |  | **经营品规** |  | **职称人数** |  |
| **申报联系人** |  | **联系电话** |  | **传真/邮箱** |  |
| **重要事迹** |  |
| **单位意见** | **评委会意见** |
| （公章）年 月 日 | （公章）年 月 日 |