附件1：

新丰县拟申请第二批韶关市“双通道”零售药店申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 药店名称 | 地址 | 代码（P） | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

填报单位（盖章）： 填报人： 填报日期：