# 附件一

# “许州杯”寻找2020年度“百姓信赖的药店”活动申报表

申报单位：（盖章） 填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 法人代表（负责人）： | 联系方式： |
| 开办时间： | 药品许可证号： |
| 经营地址： | |
| 经营范围： | |
| 企业介绍：（200字以内） | |