

附件6 药品生产企业品种授权委托书

药品生产企业品种授权委托书

_____医院：

兹委托_____公司，负责我公司产品：_____，规格：_____在
贵院参加新药资料的申报、配送及相关事宜。

委托时间：__年__月__日至__年__月__日

在撤销授权的书面通知以前，本授权书一直有效。

生产企业：（公章）

签发时间： 年 月 日