

附件

# 福建省第四批药品集中带量采购 数字证书申领表

企业名称（盖章）：

日期：

企业名称	
企业类型	<input type="checkbox"/> 生产企业 <input type="checkbox"/> 代理企业
统一社会信用代码	
收件人姓名	
收件人身份证号	
收件人手机号	
收件人电子邮箱	
原数字证书/帐号 企业名称	
原数字证书序列号	
收件地址邮政编码	
数字证书邮寄收件 地址	

注：本表仅适用于福建省第四批药品集中带量采购企业申办数字证书使用。