|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称: |  | | | |
| 社会信用统一代码： |  | 住址: |  | |
| 企业注册地: |  | 法定代表人: |  | |
| 企业性质: |  | 注册资本: |  | |
| 成立日期: |  | 经营期限: |  | |
| 经营场所地址: |  | | | |
| 经营范围: |  | | | |
| 最近年检时间: |  | 最近年检时间: |  | |
| 联系人姓名: |  | 部门: |  | |
| 联系电话: |  | 传真: |  | |
| 电子邮箱: |  | 微信号： |  | |
| 主要经营的产品信息: | 序号 | 品牌 | 所属类别 | 备注 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  | |
| 主要事迹材料: | (可附页) | | | |
| 推荐单位意见: |  | | | |
| 评审专家组意见: |  | | | |
| 领导小组审批意见: |  | | | |

附件1

**儿童中医药健康行业诚信经营示范单位评价申请表**