药品生产企业（医疗机构）自查评估工作方案

|  |
| --- |
|  |
| 自查评估工作方案审批栏 |
| 单位负责人 | （签字） | 年  月  日 |
| 生产负责人 | （签字） | 年  月  日 |
| 质量负责人 | （签字） | 年  月  日 |
| 质量受权人 | （签字） | 年  月  日 |

注：页面不够可续页。