附件1

药品GMP符合性检查通知单

编号：

自治区药品审评查验中心：

现将\*\*公司《药品GMP符合性检查申请表》和药品GMP符合性检查申请资料转交你中心。

申请检查地址：

申请检查范围：

联系人（电话）：

你中心应在规定时限内完成药品GMP符合性检查，检查结果及时报送药品生产监管处。

新疆维吾尔自治区药品监督管理局

药品生产监督管理处

XX年XX月XX日