**附件7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**

**崇州市人民医院：**

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