

# 湖北省药品监督检验研究院

## 复验申请回执

\_\_\_\_\_ :

我院已收到贵单位报送的复验申请材料，经审核，同意受理复验申请(或因\_\_\_\_\_原因不同意受理复验申请)。如有疑问，请与我院联系。

联系人：

电话：

传真：

地址：

邮编：

申请品种：

生产日期/批号：

不合格项目：

湖北省药品监督检验研究院( 盖章 )

年 月 日