|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 设备(项目)名称 |  | |
| 公司名称 |  | |
| 联系人 |  | |
| 联系电话 |  | |
| 预审材料  （请将已提交材料名称在右侧空格内注明） | 营业执照复印件 |  |
| 法定代表人身份证复印件 |  |
| 法定代表人授权委托书 |  |
| 代理人身份证复印件 |  |
| 《医疗器械经营企业许可证》或《医疗器械生产企业许可证》 |  |
| 报名人签名确认 |  | |

**报名材料预审表**