用药单位信息表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 详细地址 |  |
| 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  |
| 税号 |  |
| 开户行及帐号（专票信息） |  |
| 经办人姓名 |  |
| 经办人手机号 |  |
| 经办人身份证复印件： |

**说明：请在单位名称处，加盖单位公章。**