附件3

国家食品药品监督管理总局

接收通知书

接收号:

药品名称:

剂 型:

规格:

申请人:

联系人:

联系电话:

手机:

数据核对码:

**兹收到上述申报资料3套，原件1套，复印件2套，电子数据1份，本件仅作为收到此项申请资料的回执，不得作其他证明使用。**

接收注明:

国家食品药品监督管理总局

行政事项受理服务和投诉举报中心

年月日

经办人签字：

本文书一式二联，第一联随申请材料移送，第二联交申请人。

国家食品药品监督管理总局

不予接收通知书

药品名称:

剂 型:

规格:

申请人:

联系人:

联系电话:

手机:

数据核对码:

**经形式审查，该申请不符合国家食品药品监督管理总局关于仿制药质量和疗效一致性评价的公告、通告等文件的规定，决定不予接收，理由如下：**

国家食品药品监督管理总局

行政事项受理服务和投诉举报中心

年月日

经办人签字：

本文书一式二联，第一联存档，第二联交申请人。

（申报资料档案袋标签）接收号：

原始编号：

申请编号：

药品申报资料

药品名称:

申请分类:**国家食品药品监督管理总局审批的补充申请事项：其他**

注册分类:

规 格:

申 请 人:

联 系 人:

联系电话:

手 机:

注册地址:

邮政编码:

接收日期:

本袋为第套第袋（每套袋）

多袋分装的，本袋内装资料项目编号为：

本套为：原件复印件

国家食品药品监督管理总局

接 收 号: 接收日期:

药品名称: 规格:

申 请 人:

本袋为第套第袋（每套袋）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **国家食品药品监督管理总局** | |  | | 申请材料补正通知书 | | |
| **公司名称：**  你（单位）提出的下列申请：  申请事项：  项目名称：  经审查，所提交的申请材料需要作如下补正，并将申请材料全部退还： | |
| 注：1.补正期间，国家食品药品监督管理总局如公告停止接收、审批本品种，则该申请不予接收。  2.补正资料后提出申请时，需提交全部申请资料，并附本通知书。  3.如你单位对本通知书内容持有异议或疑问，请以邮寄方式与我们联系，邮寄地址：国家食品药品监督管理总局行政受理服务大厅（北京市西城区宣武门西大街28号大成广场3门一层），邮编：100053。邮寄时请在信封注明“补正异议”，以便及时回复。 | |
|  | 国家食品药品监督管理总局  行政事项受理服务和投诉举报中心     年   月   日 |
| 经办人签字：   |  |  | | --- | --- | | ------------------------------本 通知书送达回执------------------------------ | | | 送达内容：本文书文件、申请文件和申请资料 | | | 送达方式：当面送达 | 邮寄送达 | | 签收人： | 邮件编号： | | 送达时间： | 邮寄日期： |   送达地点：国家食品药品监督管理总局行政受理服务大厅（北京市西城区宣武门西大街28号大成广场3门一层） | |
| 注：本文书一式二联，第一联（附签收人身份证件复印件、申请人委托书）存档，第二联交申请人。 | |