|  |
| --- |
| **公安机关核查意见表** |
| **企业名称（加盖公章）** |  |
| **岗位人员** | **姓名** | **性别** | **岗位** | **身份证号** |
| **法定代表人** |  |  |  |  |
| **企业负责人** |  |  |  |  |
| **管理人员 （包括涉及特殊药品的生产经营管理、质量管理等人员）** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **仓储人员** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **销售人员** |  |  |  |  |
| **经办人员** |  |  |  |  |
| **以上人员由企业填写** |
| **药监部门意见****请省公安厅禁毒总队核查该公司上述人员有无涉毒等方面的违法犯罪记录。** **年 月 日** |
| **公安机关审核意见****经核查，以上人员 涉毒等违法犯罪纪录。****年 月 日** |
| 备注:本表一式二份。 |