

Mẫu số 08. Danh sách người giới thiệu thuốc bị thu hồi thẻ “Người giới thiệu thuốc”

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

DANH SÁCH THU HỒI THẺ NGƯỜI GIỚI THIỆU THUỐC

Kính gửi:

1. Tên cơ sở kinh doanh được:.....
2. Địa chỉ:.....
3. Danh sách người được cấp thẻ “Người giới thiệu thuốc” bị thu hồi thẻ:

STT	Họ và tên người giới thiệu thuốc	Bằng cấp chuyên môn	Số thẻ được cấp/ngày cấp	Lý do thu hồi thẻ
1				
2				
...				

Cơ sở cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tính chính xác của các thông tin đã cung cấp.

(Địa danh), ngày... tháng ... năm.....
Người đứng đầu cơ sở kinh doanh được
(ký và ghi rõ họ, tên)

Ghi chú: Văn bản sử dụng phông chữ tiếng Việt, kiểu chữ Times New Roman, bộ mã ký tự Unicode theo Tiêu chuẩn Việt Nam TCVN 6909:2001.